

362.106

PRO

a

@.1

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP
JASA PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN PURWOREJO**

LAPORAN INTERNSHIP

*Diajukan kepada Pengelola Program Studi Magister Manajemen
Universitas Diponegoro
Untuk memenuhi sebagian syarat guna
Memperoleh derajat sarjana S - 2 Magister Manajemen*



Diajukan oleh :

Nama : ANNA PROBOWATI

NIM : C4A097004

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
TAHUN 1999**

Laporan Internship berjudul

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP
JASA PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN PURWOREJO**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :
Anna Probowati

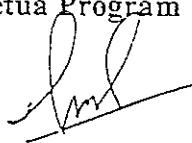
telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 23 Desember 1999
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing



Drs. Mudji Rahardjo, SU

Semarang, 3 Januari 2000
Universitas Diponegoro
Program Pascasarjana
Program Studi Magister Manajemen
Ketua Program



Prof. DR. Suyudi Mangunwihardjo

ABSTRAK

Dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan taraf hidup masyarakat sebagai hasil pembangunan di Indonesia, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, sehingga rumah sakit akan semakin dituntut pula untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Untuk mengetahui sejauhmana keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka telah dilaksanakan penelitian mengenai : “Analisis Kepuasan Pasien Atas Jasa Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Purworejo”. Penelitian ini merupakan suatu tinjauan pemasaran guna mengidentifikasi hubungan antara lingkungan fisik, fasilitas, pelayanan dokter, pelayanan paramedis perawatan, pelayanan paramedis non perawatan, pelayanan makanan dan gizi, serta biaya perawatan dengan kepuasan pasien.

Subyek penelitian adalah pasien rawat inap. Sampel yang diambil secara Accidental Sampling. Alat penelitian berupa lembar kuesioner yang diisi sendiri oleh responden secara serentak dan pengamatan.

Hasil analisis dapat disimpulkan sebagai berikut : RSUD Purworejo yang berada di Kabupaten Purworejo adalah rumah sakit milik pemerintah, merupakan RSU tipe B berkapasitas 236 tempat tidur dengan BOR 42,73%. Pasien kebanyakan golongan ekonomi menengah ke bawah. Rata-rata pasien cukup puas dirawat inap di RSUD Purworejo dan berminat untuk mendapatkan pelayanan yang sama. RSUD Purworejo perlu memberikan perhatian terhadap : lingkungan fisik, fasilitas, pelayanan dokter, pelayanan paramedis perawatan, pelayanan paramedis non perawatan, serta pelayanan makanan dan gizi.

Hasil analisis penelitian dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh : lingkungan fisik rumah sakit dan mempunyai hubungan yang erat, fasilitas rumah sakit dan mempunyai hubungan yang cukup erat, pelayanan dokter dan mempunyai hubungan yang cukup erat, pelayanan paramedis perawatan dan mempunyai hubungan yang cukup erat, pelayanan paramedis non perawatan dan mempunyai hubungan yang erat, serta pelayanan makanan & gizi dan mempunyai hubungan yang lemah. Sedangkan biaya perawatan tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

ABSTRACT

The increase of the education level and their standard of living of the society, as a result of Indonesian development programme, causes the increase of the society demand about medical services. So, hospitals will be asked to give a better medical treatments and services. Therefore, it should concern that better hospital treatment and services are needed for patient satisfactions. To know among the patients satisfactions level in a hospital, the writer has done the research about : "The patients satisfactions analysis on in patient services in Purworejo hospital". The observation in concerning a marketing analysis used to identify the level of patients satisfaction toward the medical treatment and services concerning physical environment of hospital, facilities of hospital, medical services, nursing service, medical support service, food service, and also to analyze the influence of the patients satisfactions.

The subjects analyzed in this research are patients with inpatient services in Purworejo hospital. Accidental sampling were employed to determine the selected samples. The instruments are leaf questionnaire, then respondents were asked to fill up the questionnaire given to them.

Results of analysis could be described as follows : Purworejo hospital at Purworejo is a government hospital. Having 236 beds in its capacity, the hospital is of type B class, with BOR 42,73%. The majority of the patients economy is middle to low class. The patients satisfaction rate is good and they have willingness to find the same in patient services. Hospital must give attention to the physical environment of hospital, facilities of hospital, medical services, nursing service, medical support service, and food service.

This study concludes that the patients satisfaction be influenced by physical environment of hospital, facilities of hospital, medical services, nursing service, medical support service, and food service.

KATA PENGANTAR

Dengan segala puji syukur, penulis panjatkan kepada Allah yang penuh kasih atas segala berkat dan karuniaNya sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Internship ini. Laporan Internship ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Magister Manajemen pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dorongan serta bimbingan kepada penulis sehingga Laporan Internship ini dapat diselesaikan. Ucapan terima kasih penulis haturkan kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. H. Sardjana, MMR selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Purworejo yang telah memberi ijin untuk melakukan penelitian.
2. Bapak Dr. M. Noorwachid Soejoeti, Sp THT selaku Wadir Pelayanan beserta seluruh staf dan karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Purworejo yang telah membantu dalam penelitian.
3. Bapak Prof. Dr. Suyudi Mangunwihardjo selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen beserta seluruh staf pengajar Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro Semarang.
4. Bapak Drs. Mudji Rahardjo, SU selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam

penyusunan Laporan Internship ini hingga selesai.

5. Keluarga Bapak Fx. Bambang Sutono, BE yang selalu direpotkan oleh penulis.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang membantu selama mengikuti pendidikan, melakukan penelitian, menyusun Laporan Internship, dan mengikuti ujian akhir.

Teristimewa buat kedua orang tua tercinta dan adik-adikku terkasih : Bowo, Pandji, David, Ningrum, dan Raras, disampaikan terima kasih khusus atas pengertian, dorongan, dan doa selama penulis menyelesaikan studi. Semoga pengorbanan ini tidak sia-sia.

Akhir kata penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit Umum Daerah Purworejo. Penulis juga mengharapkan agar segala kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan ini mendapat kritik dan saran untuk perbaikan.

Semarang, Januari 2000

Anna Probowati

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Perumusan Masalah	7
1.3. Tujuan dan Kegunaan	8
1.3.1. Tujuan Penelitian	8
1.3.2. Kegunaan Penelitian	9
1.4. Metode Penelitian	9
1.4.1. Jenis Data	9
1.4.2. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel	10
1.4.3. Metode Pengumpulan Data	11
1.4.4. Teknik Analisis Data	11
1.5. Sistimatika Penulisan	13

BAB II LANDASAN TEORI	14
2.1. Pemasaran	14
2.1.1. Pengertian Pemasaran	14
2.1.2. Konsep Pemasaran	15
2.2. Kepuasan Pasien	18
2.3. Jasa	21
2.4. Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit	23
2.5. Jasa Pelayanan Kesehatan Rawat Inap	26
2.6. Pelayanan Rawat Inap	27
2.6.1. Pelayanan	27
2.6.2. Pelayanan Rawat Inap	30
2.6.3. Mutu Pelayanan	34
2.7. Definisi Operasional Variabel	35
2.7.1. Variabel Dependen	35
2.7.2. Variabel Independen	36
BAB III GAMBARAN UMUM RSUD PURWOREJO	37
3.1. Sejarah RSUD Purworejo	37
3.2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan	39
3.3. Tarif Pelayanan	39
3.4. Sumber Daya Manusia	40
3.5. Struktur Organisasi	45
3.6. Karakteristik Responden	48
3.6.1. Responden Menurut Daerah Asal	48

3.6.2. Responden Menurut Usia dan Jenis Kelamin	49
3.6.3. Responden Menurut Status Perkawinan	50
3.6.4. Responden Menurut Tingkat Pendidikan	51
3.6.5. Responden Menurut Macam Pekerjaan	52
3.6.6. Responden Menurut Penghasilan Tiap Bulan	53
3.6.7. Responden Menurut Kelas Perawatan	54
BAB IV ANALISIS DATA	56
4.1. Hubungan Lingkungan Fisik dengan Kepuasan Responden	56
4.2. Hubungan Fasilitas dengan Kepuasan Responden*	58
4.3. Hubungan Pelayanan Dokter dengan Kepuasan Responden	59
4.4. Hubungan Pelayanan Paramedis Perawatan dengan Kepuasan Responden	62
4.5. Hubungan Pelayanan Paramedis Non Perawatan dengan Kepuasan Responden	63
4.6. Hubungan Pelayanan Makanan dan Gizi dengan Kepuasan Responden	65
4.7. Hubungan Biaya Perawatan dengan Kepuasan Responden	67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	70
5.1. Kesimpulan	70
5.2. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	75

DAFTAR TABEL

	<i>Halaman</i>
Tabel 1.1. Data BOR RSUD Purworejo	6
Tabel 3.1. Komposisi Tenaga Medis RSUD Purworejo	42
Tabel 3.2. Komposisi Tenaga Paramedis Perawatan RSUD Purworejo	43
Tabel 3.3. Komposisi Tenaga Paramedis Non Perawatan RSUD Purworejo ...	44
Tabel 3.4. Komposisi Tenaga Non Medis RSUD Purworejo	45
Tabel 3.5. Responden Menurut Daerah Asal	48
Tabel 3.6. Responden Menurut Usia dan Jenis Kelamin	49
Tabel 3.7. Responden Menurut Status Perkawinan	50
Tabel 3.8. Responden Menurut Tingkat Pendidikan	51
Tabel 3.9. Responden Menurut Macam Pekerjaan	53
Tabel 3.10. Responden Menurut Penghasilan Tiap Bulan	54
Tabel 3.11. Responden Menurut Kelas Perawatan	55
Tabel 4.1. Lingkungan Fisik dan Kepuasan Responden	57
Tabel 4.2. Fasilitas dan Kepuasan Responden	58
Tabel 4.3. Pelayanan Dokter dan Kepuasan Responden	60
Tabel 4.4. Pelayanan Paramedis Perawatan dan Kepuasan Responden	62
Tabel 4.5. Pelayanan Paramedis Non Perawatan dan Kepuasan Responden ...	64
Tabel 4.6. Pelayanan Makanan & Gizi dan Kepuasan Responden	66
Tabel 4.7. Biaya Perawatan dan Kepuasan Responden	67

DAFTAR GAMBAR

	<i>Halaman</i>
Gambar 3.1. Bagan Organisasi RSUD Purworejo	46

DAFTAR LAMPIRAN

	<i>Halaman</i>
Lampiran 1. Kuesioner.....	75
Lampiran 2. Hasil Analisis Tabulasi Silang dan Chi Square Test.....	79
Lampiran 3. Surat Keterangan Penelitian.....	86
Lampiran 4. Daftar Riwayat Hidup.....	87

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Keberhasilan pembangunan dewasa ini menyebabkan meningkatnya tingkat perekonomian nasional yang akan meningkatkan pendapatan masyarakat. Engel Ernst mengatakan bahwa peningkatan pendapatan akan menyebabkan kenaikan persentase permintaan terhadap produk jasa. Dengan semakin meningkatnya permintaan akan produk jasa, semakin banyak pula muncul produsen-produsen jasa. Hal ini menyebabkan persaingan ketat tidak hanya dialami oleh perusahaan-perusahaan atau organisasi yang bergerak di sektor perdagangan dan produksi barang saja melainkan juga pada perusahaan yang bergerak di bidang pelayanan jasa seperti jasa perbankan, telekomunikasi, konsultan, pariwisata, kesehatan, dan sebagainya.

Rumah sakit sebagai salah satu organisasi pelayanan jasa dewasa ini mengalami persaingan yang ketat, seiring dengan semakin banyak bermunculan tempat-tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, dan sebagainya. Di samping itu meningkatnya pola pikir masyarakat menyebabkan masyarakat lebih kritis dalam menentukan pilihan dalam memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan untuk memperoleh kepuasan maksimal. Konsep kepuasan menurut Phillip Kotler dan Roberta N. Clarke adalah sesuatu yang dirasakan seseorang

dengan didapatkannya suatu hasil yang memenuhi pengharapannya, sehingga apabila pelayanan jasa kesehatan yang diberikan rumah sakit jauh melebihi dari yang diharapkan, pasien merasa sangat puas. Jika pelayanan jasa kesehatan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki, pasien merasa puas, tapi jika yang diterima jauh di bawah pengharapannya, pasien akan merasa tidak puas. Ketidakpuasan pasien disamping akan menyebabkan mereka kehilangan minat untuk dirawat kembali, juga akan mendorong terciptanya image negatif tentang pelayanan rumah sakit tersebut. Hal ini dapat mengakibatkan menurunnya jumlah pasien.

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) menyebutkan bahwa upaya kesehatan, termasuk upaya kesehatan di rumah sakit harus bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan dapat dijangkau oleh masyarakat luas. Untuk itu perlu digunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan serta teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Kriteria mutu pelayanan dalam hal ini tidaklah semata-mata didasarkan pada mutu pengobatan dan tindakan medis yang dilakukan saja, tetapi juga menyangkut aspek-aspek sosio-ekonomi seperti keterjangkauan biaya, perhatian pada kebutuhan pelayanan individual pasien, dan kemampuan pemerintah dalam menunjang pembiayaan.

Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat, diantaranya : tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*acesible*), dapat dijangkau (*affordable*), serta bermutu (*quality*). Kesemua syarat tersebut sama pentingnya dan pada akhir-akhir ini upaya meningkatkan mutu pelayanan semakin mendapat perhatian yang lebih besar, hal ini mudah dipahami karena apabila pelayanan kesehatan yang bermutu dapat diselenggarakan, bukan saja akan meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan, tetapi sekaligus juga akan dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. (Kusumapradja,1994).

Salah satu tantangan terbesar dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit dewasa ini adalah terpenuhinya harapan masyarakat akan mutu dan kapasitas pelayanan rumah sakit. Pelayanan di rumah sakit mencakup baik unsur pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan oleh perawat, dan pelayanan oleh non profesi kesehatan. Pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan oleh perawat merupakan profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu, karena selain jumlahnya yang dominan, juga pelayanannya menggunakan pendekatan metoda pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses medis. Pelayanan medis yang baik adalah yang didasari oleh praktek medis

yang rasional dan didasari oleh ilmu kedokteran, mengutamakan pencegahan, terjadinya kerjasama antara masyarakat dengan ilmuwan medis, mengobati seseorang sebagai keseluruhan, memelihara kerjasama antara dokter dengan pasien, dan mengaplikasikan pelayanan modern dari ilmu kedokteran yang dibutuhkan masyarakat. (Sabarguna, 1994).

Adapun contoh pelayanan oleh non profesi kesehatan ialah pelayanan *front office*, pelayanan oleh bagian *housekeeping*, pelayanan oleh bagian dapur, dan pelayanan administrasi keuangan. Pelayanan non profesi kesehatan mempunyai peranan yang cukup menentukan dalam proses pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Pertama, peranan sebagai acuan untuk menilai kualitas pelayanan rumah sakit. Pelayanan kesehatan bukan merupakan sesuatu yang mudah dinilai apalagi oleh orang awam. Pelayanan kesehatan biasanya dikategorikan termasuk barang yang mempunyai *experience properties*, yang berarti umumnya konsumen harus mengalami dulu sebelum dapat menilai. Bahkan sering setelah mengalamipun masih sulit bagi pasien untuk menilai kualitas pelayanan medis yang telah dialaminya. Maka menurut Lynch dan Schuler (1990), pasien sering memakai pelayanan oleh non profesi kesehatan (seperti kebersihan, makanan, *housekeeping*, *front office* dan sebagainya) sebagai acuan kualitas, karena lebih mudah membandingkan kebersihan, makanan, dan

pelayanan *front office* antara rumah sakit daripada membandingkan kualitas pelayanan medis.

Kedua, sebagai faktor yang mempengaruhi aksesibilitas pelayanan medis. Akses ke pelayanan kesehatan dapat dikatakan baik, jika pelayanan tersebut mudah didapat dan juga mudah untuk diteruskan. Pelayanan *front office* sering mempunyai pengaruh yang besar terhadap aksesibilitas. Prosedur yang berbelit-belit, pelayanan yang lamban, pasien yang tidak diperhatikan, sering membuat pasien “mundur” ataupun terlambat untuk mendapat pelayanan medis.

Ketiga, sebagai faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan medis. Mutu pelayanan oleh profesi non kesehatan jelas mempengaruhi mutu pelayanan medis. Kebersihan misalnya akan mempengaruhi infeksi nosokomial. Makanan yang tak memenuhi selera jelas akan mempengaruhi kondisi pasien.

Keempat, faktor yang mempengaruhi persepsi pasien pada proses penyembuhan. Pelayanan oleh non profesi kesehatan juga mempengaruhi persepsi pasien yang penting untuk penyembuhan. Pasien yang puas tentu diharapkan akan lebih cepat sembuh. (Susanto, 1991).

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Purworejo semula adalah rumah sakit kelas C, berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 471/MENKES/SK/V/1997 tanggal 20 Mei 1997 telah disahkan menjadi rumah sakit kelas B unit swadana. Perubahan status ini menuntut rumah

sakit untuk memberikan pelayanan yang lebih baik dengan memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya tanpa adanya subsidi dari pemerintah.

Sebagai rumah sakit swadana yang mempunyai otonomi dalam pengelolaan sumber daya, termasuk penerimaan dan pengeluaran uang, maka Rumah Sakit Umum Daerah dituntut untuk selalu meningkatkan pendapatan bagi pengembangan organisasi, tanpa meninggalkan misi sosialnya yaitu upaya penyembuhan yang dilakukan secara efektif dan efisien. Soeparto Adikoesoemo (1995), mengatakan bahwa Rumah sakit yang sehat adalah yang mengutamakan kepuasan pasien dan masyarakat dengan tetap memperhatikan standar profesi, etika dan estetika, dan secara medik dapat dipertanggungjawabkan.

Keberhasilan suatu rumah sakit dalam menarik minat pasien rawat inap dapat dilihat dari angka BOR (*Bed Occupancy Rate*). BOR adalah persentase lama terpakainya tempat tidur rumah sakit per satuan waktu tertentu.

Tabel 1.1. Data BOR RSUD Purworejo

Tahun	BOR per tahun	Jumlah pasien
1996	58,13	9794
1997	57,66	9853
1998	42,73	8167

Sumber : RSUD Purworejo

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa RSUD Purworejo mengalami penurunan angka BOR. Rendahnya angka BOR menunjukkan kecilnya jumlah pasien rawat inap. Hal ini menyebabkan menurunnya penghasilan rumah sakit, dan akibatnya akan sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan dana bagi kegiatan operasional serta pengembangan RSUD Purworejo. Besar kecilnya jumlah pasien antara lain dipengaruhi oleh seberapa besar minat pasien untuk tinggal dan dirawat. Minat tersebut muncul dari keinginan untuk memperoleh kepuasan akan jasa layanan kesehatan yang diberikan rumah sakit. Kepuasan tersebut akan tercapai jika jasa layanan kesehatan rawat inap yang diberikan rumah sakit sesuai atau lebih tinggi dari pengharapan pasien.

Untuk mengetahui jasa pelayanan kesehatan rawat inap yang memuaskan, diperlukan masukan dari pasien rawat inap sebagai pengguna jasa rumah sakit. Input ini diharapkan dapat membantu manajemen rumah sakit untuk memberikan layanan jasa kesehatan rawat inap sesuai harapan pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas maka diambil judul Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan Rawat Inap.

1.2. Perumusan Masalah

Masalah internal yang dihadapi pihak RSUD Purworejo adalah rendahnya nilai BOR, yang menunjukkan rendahnya jumlah pasien

rawat inap. Pihak rumah sakit menilai bahwa manajemen telah menciptakan kepuasan akan jasa pelayanan kesehatan rawat inap sesuai dengan pengharapan pasien rawat inap, tetapi pasien rawat inap mungkin menganggap bahwa jasa layanan kesehatan tersebut belum mampu memenuhi kepuasan mereka.

Tugas manajemen adalah melakukan suatu pendekatan terhadap pasien yang mengarah kepada usaha pemenuhan kepuasan akan jasa pelayanan kesehatan rawat inap, peningkatan derajat kesehatan serta kesejahteraan pasien, dengan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki secara optimal.

1.3. Tujuan dan Kegunaan

1.3.1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui persepsi pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan petugas rumah sakit khususnya bidang rawat inap dan mutu pelayanan yang sebenarnya dikehendaki pasien.
2. Untuk mengetahui persepsi pasien rawat inap terhadap fasilitas rawat inap rumah sakit yang dikehendaki pasien.
3. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap jasa pelayanan kesehatan rawat inap yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit.

1.3.2. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh manajemen RSUD Purworejo untuk :

1. Meningkatkan jasa pelayanan kesehatan rawat inap dalam rangka memberikan kepuasan kepada pasien rawat inap.
2. Meningkatkan pangsa pasar unit rawat inap RSUD Purworejo.

1.4. Metode Penelitian

1.4.1. Jenis Data

a. Data primer

Data yang diperoleh dari penelitian ini meliputi data kuantitatif dan data kualitatif. Data primer ini dilakukan dengan :

1. Observasi langsung, yaitu pengumpulan data oleh peneliti dengan cara pengamatan langsung terhadap pasien maupun kegiatan operasional dan manajemen RSUD Purworejo untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan yang lebih nyata.
2. Wawancara, yaitu tanya jawab kepada manajemen rumah sakit dan pasien mengenai kondisi serta pelayanan RSUD Purworejo.
3. Kuesioner, yaitu pengumpulan data melalui lembar jawaban yang telah disediakan dan responden langsung mengisi jawaban tersebut sambil sesekali meminta penjelasan yang dibutuhkan.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari RSUD Purworejo mengenai jumlah pasien, tingkat hunian kamar (BOR), gambaran umum RSUD Purworejo, jumlah karyawan, dan data-data lain yang berhubungan dengan pasien rawat inap di RSUD Purworejo.

1.4.2. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

a. Populasi

Populasi penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalani perawatan inap selama periode penelitian.

b. Sampel

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini secara Accidental Sampling, dimana pemilihan sampel yang terjadi secara kebetulan atau sembarangan. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita perawatan inap di RSUD Purworejo dengan kriteria sebagai berikut :

1. Pasien yang datang sendiri / tidak dikirim oleh dokter.
2. Pasien dalam perawatan minimal 3 x 24 jam.
3. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
4. Pasien tidak mempunyai gejala gangguan jiwa.
5. Pasien tidak dalam perawatan ICU.
6. Pasien menempati di semua kelas perawatan.
7. Pasien dalam tahap penyembuhan.
8. Pasien bukan anak-anak.

1.4.3. Metode Pengumpulan Data

Metode penelitian yang dipakai adalah metode survey. Menurut M. Nazir metode survey adalah penyelidikan yang dilakukan di lapangan untuk memperoleh fakta-fakta atau gejala-gejala yang ada, dan mencari keterangan secara faktual dalam hal ini data atau keterangan tentang tanggapan pasien RSUD Purworejo terhadap kepuasan akan jasa layanan kesehatan rawat inap maupun data-data lain yang mendukung.

1.4.4. Teknik Analisis Data

1. Tabulasi Silang dan Analisis Chi-Square (X^2)

Analisis dengan cara ini dilakukan terhadap variabel dependen, yaitu kepuasan pasien rawat inap dengan variabel independen yang berupa lingkungan fisik rumah sakit, fasilitas rumah sakit, mutu pelayanan dokter, paramedis perawatan, paramedis non perawatan, makanan dan gizi serta biaya perawatan. Analisis Chi-Square digunakan untuk menguji ada tidaknya perbedaan yang signifikan antara frekuensi yang diobservasi dalam sampel dengan frekuensi yang diharapkan dalam populasi. Langkah analisisnya adalah:

- a. Menentukan taraf signifikansi (α) dan daerah kritis $df = (r-1)(k-1)$

dimana :

r : banyaknya baris dalam tabel kontingensi

k : banyaknya kolom dalam tabel kontingensi

b. Menghitung X^2

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

dimana :

O_{ij} : banyaknya kasus yang diobservasi

E_{ij} : banyaknya kasus yang diharapkan

Σ : jumlah semua sel

2. Analisis Koefisien Kontingensi (C)

Analisis Koefisien Kontingensi digunakan untuk mengukur kekuatan hubungan antara tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Purworejo dengan layanan jasa kesehatan rawat inap yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{X^2 + N}}$$

dimana :

C : Koefisien kontingensi

X^2 : Chi-Square

N : Jumlah sampel

Sedangkan untuk mengetahui kuat lemahnya hubungan antara 2 faktor dilakukan dengan membandingkan C dengan C max.

$$C_{\max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}}$$

dimana :

m : Banyak kategori yang paling kecil di antara 2 faktor yang diketahui

1.5. Sistimatika Penulisan

Keseluruhan hasil penulisan Laporan Internship ini penyajiannya akan dibagi menjadi lima bab sebagai berikut :

Bab I, berisi latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, metode penelitian, dan sistimatika penulisan laporan internship.

Bab II, berisi landasan teori yang berkaitan dengan masalah penelitian dimaksudkan untuk mendukung analisis penelitian, dan definisi operasional variabel. Beberapa konsep teoritis tersebut seperti pengertian pemasaran, kepuasan pasien, jasa, dan pelayanan rawat inap. Adapun definisi operasional variabel menyajikan variabel dependen dan variabel independen.

Bab III, berisi gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Purworejo yang terdiri dari sejarah RSUD Purworejo, sumber daya manusia, struktur organisasi, dan distribusi responden.

Bab IV, berisi analisis data dengan chi square dan koefisien kontingensi.

Bab V, berisi kesimpulan dan saran yang berupa ringkasan hasil pembahasan penelitian dan interpretasinya.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Pemasaran

2.1.1. Pengertian Pemasaran

Pemasaran merupakan suatu rangkaian kegiatan manusia yang berhubungan langsung dengan pasar, dalam rangka mewujudkan suatu pertukaran potensial dengan tujuan memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen. Pemasaran merupakan suatu proses yang berlangsung sejak sebelum produk itu dibuat sampai produk siap dipasarkan atau sampai mencapai konsumen. Proses ini dimulai dengan perencanaan, penentuan pasar, penentuan harga, distribusi, promosi. Pemasaran menurut Stanton (Basu Swastha, 1990) adalah suatu sistem keseluruhan dari kegiatan bisnis untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan serta mendistribusikan barang dan jasa yang memuaskan kebutuhan baik kepada pembeli yang ada maupun kepada pembeli yang potensial. Sedangkan Phillip Kotler (1989) mendefinisikan kegiatan pemasaran sebagai kegiatan manusia yang diarahkan untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan melalui proses pertukaran.

Definisi ini menunjukkan bahwa inti kegiatan pemasaran di rumah sakit adalah terjadinya proses pertukaran yang menguntungkan antara rumah sakit dan pasien. Proses pertukaran terjadi apabila kedua

belah pihak yang mempunyai kebutuhan dan keinginan yang berbeda itu mendapatkan kepuasan dalam aktivitas pertukaran tersebut. Rumah sakit mempunyai kepentingan menjual jasa untuk meraih laba, sedangkan pasien membeli jasa untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya. Apabila kedua kepentingan itu bertemu dan cocok satu sama lain maka akan terjadi proses pertukaran, sering disebut sebagai transaksi jual beli. Keberhasilan suatu kegiatan pemasaran sangat tergantung kepada bagaimana konsumen menilai produk yang dihasilkan oleh perusahaan. Perusahaan yang jeli adalah perusahaan yang mampu mengantisipasi penilaian konsumen terhadap produk yang dihasilkan.

Dari uraian di atas ini, ada tiga unsur pokok pengertian pemasaran yaitu :

1. Kegiatan manusia yang berhubungan langsung dengan pasar.
2. Adanya kebutuhan dan keinginan yang ingin dipuaskan.
3. Adanya pertukaran nilai sebagai wujud daya beli manusia terhadap produk.

2.1.2. Konsep Pemasaran

Selain ada pengertian mengenai pemasaran, juga akan dijelaskan mengenai konsep pemasaran yang bertujuan memberikan kepuasan terhadap keinginan dan kebutuhan pembeli/konsumen/pasien. Konsep pemasaran ini merupakan suatu filsafat bisnis yang menjadi pegangan

bagi para manajer pemasaran dalam melaksanakan pemasaran. Konsep pemasaran menurut Stanton (1984) adalah suatu filsafat bisnis yang menyatakan bahwa pemuasan kebutuhan konsumen merupakan syarat ekonomi dan sosial bagi kelangsungan hidup perusahaan. Sedangkan konsep pemasaran menurut Kotler (1991) adalah konsep pemasaran berpendapat bahwa fungsi untuk mencapai tujuan organisasi terdiri dari penentuan kebutuhan dan keinginan pasar, sasaran dan penyerahan produk yang memuaskan secara lebih efektif dan efisien dibandingkan para pesaing.

Dengan memperhatikan dua definisi di atas maka konsep pemasaran sebagai suatu filsafat bisnis terutama harus bertujuan memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen atau pasar sasaran dengan menentukan terlebih dahulu akan kebutuhan dan keinginan konsumen atau pasar sasaran untuk mencapai sukses bagi perusahaan. Sebagai falsafah bisnis, konsep pemasaran disusun dengan menggunakan tiga faktor dasar yaitu (Basu Swastha, 1984) :

1. Seluruh perencanaan dan kegiatan perusahaan harus berorientasi pada konsumen /pasar/pembeli.
2. Volume penjualan yang menguntungkan harus menjadi tujuan perusahaan.
3. Seluruh kegiatan pemasaran dalam perusahaan harus dikoordinasikan dan diintegrasikan secara organisasi.

Pada pokoknya perusahaan yang ingin mempraktekkan kegiatan pemasaran yang berorientasi pada konsumen atau pasar sasaran harus (Basu Swastha, 1987) :

1. Menentukan kebutuhan pokok dari pembeli yang akan dilayani dan dipenuhi.
2. Memilih kelompok pembeli tertentu sebagai sasaran dalam penjualannya.
3. Menentukan produk dan program pemasarannya.
4. Mengadakan penelitian pada konsumen untuk mengukur, memulai dan menafsirkan keinginan, sikap, dan tingkah laku.
5. Menentukan dan melaksanakan strategi yang paling baik, apakah menitikberatkan pada mutu tinggi, harga murah, atau model menarik.

Untuk memberikan kepuasan konsumen secara optimal semua elemen-elemen pemasaran yang ada harus dikoordinasikan dan diintegrasikan. Disamping itu, juga harus dihindari adanya pertentangan di dalam perusahaan maupun antar perusahaan dengan pasarnya. Jadi dapat disimpulkan bahwa di dalam perusahaan setiap orang dan setiap bagian harus turut berkecimpung dalam usaha yang terkoordinir untuk memberikan kepuasan kepada konsumen, sehingga tujuan perusahaan dapat direalisasikan.

Tujuan menggunakan konsep pemasaran supaya hubungan dengan konsumen menjadi erat dan lebih baik, sehingga dapat

meningkatkan volume penjualan dan dapat mengoptimalkan laba. Dengan laba perusahaan dapat tumbuh dan berkembang, dapat menggunakan kemampuan yang lebih besar, dapat memberikan tingkat kepuasan yang lebih besar pada konsumen, serta dapat memperkuat kondisi perekonomian secara keseluruhan. Jadi tanpa laba, perusahaan akan sulit untuk berkembang. Perlu diingat bahwa semua tujuan sosial dari sebuah organisasi sangat tergantung pada kelangsungan hidup dan pertumbuhan jangka panjang. Hal ini tidak mungkin dilaksanakan tanpa adanya laba. Laba itu sendiri merupakan pencerminan dari usaha-usaha perusahaan yang berhasil memberikan kepuasan kepada konsumen.

2.2. Kepuasan Pasien

Menurut Yacobalis (1989), kepuasan pasien adalah suatu ukuran yang merefleksikan antara outcome, proses, dan struktur dari pelayanan. Kepuasan dipandang sebagai konsep multidimensional yang melibatkan biaya, kemudahan sarana, aspek teknis, dan interpersonal dari asuhan serta outcome dari asuhan. Kepuasan dapat juga dipertimbangkan sebagai hubungan antara harapan dan pengalaman, semakin dekat dengan kenyataan semakin puas pasiennya.

Kepuasan ini terjadi sebagai hasil saling berpengaruhnya antara keterampilan, pengetahuan, perilaku, sikap dan penyedia sarana. Tingkat kepuasan juga sangat subjektif dimana pasien yang satu

berlainan dengan pasien yang lain, yang terjadi karena pengaruh dari faktor-faktor pangkat, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, budaya, suku, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian. Kepuasan pasien dengan mutu pelayanan sangat erat hubungannya sehingga dapat menggerakkan pelanggan. Mutu pelayanan dapat pula dinilai apakah dapat memenuhi harapan pasien atau tidak. Apabila harapannya terpenuhi, maka mutu pelayanannya akan dirasakan memuaskan, demikian juga sebaliknya apabila mutu pelayanan tidak memenuhi harapan pasien maka akan dirasakan sebagai tidak memuaskan, sedangkan apabila harapan yang dipenuhi melampaui ekspektansi maka mutu pelayanan akan dirasakan sebagai sangat memuaskan.

Pasien dalam menyatakan kepuasan atau ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan bergantung kepada pengalamannya baik sebelum maupun sesudah pasien merasakan pelayanan di rumah sakit. Pengalaman yang diharapkan pasien sebelum merasakan pelayanan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh : kebutuhan pribadi, komunikasi dari mulut ke mulut, dan pengalaman di masa lampau. Pengalaman yang diterima sangat dipengaruhi oleh persepsi tentang mutu pelayanan yang berasal dari proses dan hasil akhir. Persepsi yang paling utama bagi pasien adalah kepuasan fisik dan mental. Dari perbandingan antara harapan sebelum dan sesudah menerima pelayanan yang sebenarnya,

pasien akan menilai mutu pelayanan di rumah sakit. Mutu pelayanan yang baik adalah pelayanan yang memenuhi keinginan dan kebutuhan pasiennya.

Dengan dilakukannya penilaian terhadap kepuasan pasien, maka dapat diketahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, mutu pelayanan rumah sakit dilihat dari aspek kepuasan pasien dan juga dapat dikenali harapan dari pasien. Menurut Basu Swastha (1987), kepuasan konsumen merupakan reaksi dari perilaku sesudah pembelian terhadap apa yang sudah terlanjur dibeli. Kepuasan konsumen juga akan mempengaruhi di dalam pengambilan keputusan pembelian ulang atau pembelian yang sifatnya terus menerus terhadap pembelian jasa yang sama dan juga akan mempengaruhi ucapan konsumen kepada pihak lain tentang produk yang dihasilkan. Kegiatan pelayanan kesehatan yang menuju pada kepuasan pasien menyangkut tiga unsur yaitu :

1. Manusia : seleksi, pelatihan, motivasi, penghargaan, insentif.
2. Sistem : standar, pengukuran, monitoring, prosedur, sarana, teknologi.
3. Strategi : tempat, produk/mutu, harga, promosi.

Ketiga unsur tersebut saling mempengaruhi pelayanan yang akhirnya akan mempengaruhi tingkat kepuasan dari masing-masing pasiennya.

2.3. Jasa

Menurut Berry (Basu Swastha, 1990) jasa adalah produk yang tidak kentara yang melibatkan kelakuan, kinerja, upaya yang tidak dapat dimiliki secara fisik. Definisi jasa menurut Kotler (1987) adalah setiap kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan seseorang memiliki sesuatu.

Produksinya dapat terkait atau tidak terkait dengan produk fisik. Produk yang didominasi oleh sifat kentara dinamakan produksi, sedangkan produk yang didominasi tidak kentara dinamakan jasa. Kalau barang diproduksi maka jasa dilaksanakan. Jadi kualitas dari suatu jasa diturunkan dari pelaksanaan atau hasil kerja. Proses pertukaran pun berbeda dimana barang itu diproduksi, dijual dan dikonsumsi, sedangkan pada jasa akan dijual, dilaksanakan serta dikonsumsi secara serentak, sehingga tidak dapat disimpan. Pertukaran jasa hanya didapat dua interaksi antara pembeli dan penjual, barang dapat melibatkan lebih dari dua interaksi.

Pertukaran merupakan suatu tindakan untuk mendapatkan produk yang diinginkan dari seseorang dengan cara menawarkan sesuatu kepada orang lain. Ciri-ciri pertukaran adalah terdapat dua interaksi atau lebih dimana yang satu membutuhkan yang lain berlebihan; ada sesuatu yang ditawarkan; masing-masing pihak ada komunikasi dan

penyampaian produk; masing-masing pihak menerima atau menolak produk; ada keyakinan pada masing-masing pihak dimana apa yang dilakukan pihak lain cukup layak; ada pertukaran nilai.

Produk jasa memiliki sifat-sifat khusus yang tidak dimiliki oleh produk barang. Karakteristik produk jasa yang membedakan dengan produk barang menurut Phillip Kotler adalah :

1. Tidak berwujud (tidak kentara)

Jasa merupakan produk yang tidak berwujud, yang dilaksanakan, tidak diproduksi. Jasa tidak dapat dilihat, dipegang, dicicipi, dicium serta tidak dapat dimiliki.

2. Pelaksanaan dan konsumsi dilaksanakan secara simultan

Jasa dilaksanakan dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan. Jasa tidak dapat dipisahkan dengan penyediannya, baik itu orang maupun mesin karena tidak dapat disimpan.

3. Tidak tahan lama

Karena pelaksanaan jasa dan konsumsi secara simultan sehingga tidak tahan lama dan mudah rusak.

4. Heterogen (keragaman)

Jasa itu sangat beragam karena tergantung kepada siapa yang menyediakannya, dimana dan kapan disediakan. Orang dalam menawarkan jasa tidak selalu melaksanakan secara konsisten, dapat bervariasi dari satu jasa ke jasa yang lain.

Pelayanan jasa dari rumah sakit dapat berupa sebagai upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit juga merupakan suatu organisasi yang padat karya, padat ilmu, serta padat teknologi sehingga jasa yang diproduksi juga beranekaragam. Jasa yang dihasilkan adalah jasa pelayanan medik dan pelayanan perawatan. Jasa pelayanan pasien secara langsung tidak dapat dilakukan sendiri tanpa tunjangan jasa-jasa yang lainnya sehingga pelayanan medik selalu memerlukan pelayanan penunjang medik dan pelayanan penunjang lainnya.

2.4. Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Kegiatan pemasaran di rumah sakit merupakan serangkaian kegiatan analisa, perencanaan, pelaksanaan, dan pengontrolan terhadap berbagai jenis layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit dalam rangka pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi masyarakat. Masalah yang selalu dihadapi oleh pihak manajemen rumah sakit adalah keterbatasan sumber daya yang tersedia, keharusan untuk hidup mandiri dan mengembangkan diri.

Menurut Phillip Kotler, usaha jasa seperti rumah sakit akan lebih sulit dikelola apabila kita hanya menggunakan pendekatan pemasaran

tradisional “4P” (*Product, Promotion, Price, Place*) saja. Pada usaha produk, produk barang dibuat dengan standar yang jelas dan kuat ditempatkan di rak menunggu konsumen membelinya. Pada usaha jasa, konsumen dihadapkan pada pemberi jasa yang mutu jasanya tidak begitu pasti dan lebih bervariasi. Hasil akhir jasa akan dipengaruhi tidak saja oleh pemberi jasa tetapi juga oleh seluruh proses produksi di “ruang belakang” yang sangat berbeda-beda karena lebih padat karya. Jadi selain memerlukan pemasaran tradisional 4P, usaha jasa juga memerlukan 2 strategi pemasaran lainnya yaitu :

1. Pemasaran Internal yang menyiratkan bahwa perusahaan jasa perlu melatih dan memotivasi karyawan yang berhubungan dengan konsumen secara efektif serta seluruh personil pendukungnya agar bekerja sama sebagai suatu tim guna memberikan kepuasan kepada konsumen.
2. Pemasaran Interaktif yang menyatakan bahwa mutu jasa yang diberikan sangat tergantung pada mutu interaksi pembeli-penjual. Pada pemasaran produk, mutu produk tidak dipengaruhi pada bagaimana produk tersebut diserahkan tetapi pada pemasaran jasa, mutu jasa tidak terlepas dari cara si pemberi jasa dalam menyediakan jasa tersebut. Pemberi jasa haruslah menguasai ketrampilan-ketrampilan yang ada pada pemasaran interaktif disamping penguasaan mutu teknis.

Untuk menentukan keberhasilan pengelolaan rumah sakit, hal-hal prinsip yang harus dicapai adalah :

- a. Adanya pasien yang akan dipenuhi dan dipuaskan kebutuhan dan keinginannya
- b. Adanya karyawan yang bekerja dengan penuh dedikasi
- c. Efisiensi penggunaan sumber daya yang dimiliki
- d. Didapatkannya sisa hasil usaha atau laba

Pada saat ini sering timbul masalah-masalah pemasaran yang disebabkan adanya perubahan secara makro yang terjadi di lingkungan rumah sakit seperti yang dikemukakan Phillip Cooper yaitu :

- a. Harapan akan pelayanan kesehatan yang makin tinggi

Pasien sekarang ini sangat mengharapkan kualitas yang lebih baik dan memberikan perhatian yang lebih pada segi kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini mengharuskan pengelola rumah sakit memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai harapan dan tingkat kepuasan pasien. Konsep pemasaran dengan titik berat pada perhatian terhadap harapan dan tingkat kepuasan pasien akan memungkinkan dipilihnya suatu rumah sakit oleh pasien.

- b. Persaingan yang makin ketat

Dengan dibukanya kesempatan usaha di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat akan mendorong investor baik lokal maupun asing untuk mendirikan pusat-pusat

layanan kesehatan seperti klinik dan rumah sakit. Hal ini akan menyebabkan tingkat persaingan semakin tinggi. Setiap rumah sakit dituntut untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang lebih baik dibanding para pesaingnya.

2.5. Pelayanan Jasa Kesehatan Rawat Inap

Pelayanan jasa kesehatan yang diberikan oleh suatu rumah sakit umumnya terdiri dari pelayanan jasa kesehatan rawat jalan dan pelayanan jasa kesehatan rawat inap. Dari kedua pelayanan tersebut pelayanan jasa kesehatan rawat inap memberikan kontribusi terbesar dalam memberikan pemasukan dana bagi kelangsungan hidup serta perkembangan rumah sakit. Sehingga upaya yang dilakukan pada umumnya adalah mengutamakan layanan jasa kesehatan rawat inap untuk memberikan kepuasan maksimal bagi pasien rawat inap.

Phillip Kotler mengatakan bahwa untuk menciptakan kepuasan pasien terhadap layanan jasa kesehatan rawat inap, pihak rumah sakit harus senantiasa memantau serta memberikan layanan jasa kesehatan rawat inap dengan sebaik-baiknya. Adapun layanan jasa kesehatan rawat inap yang harus diberikan oleh suatu rumah sakit menurutnya adalah :

- General Therapy Program
- Speech Therapy
- Occupational Therapy

- Nursing Care
- Food Quality
- Recreation Program
- Attractiveness of Living Area

Menurut Soeparto Adikoesoemo bahwa tidak semua standar pelayanan jasa kesehatan rawat inap seperti diatas tepat diterapkan di Indonesia. Menurutnya rumah sakit di Indonesia mempunyai standar tersendiri yang tetap mengacu pada standar diatas yaitu meliputi aspek-aspek antara lain :

- Perawatan Medik
- Perawatan non medik
- Makanan dan gizi
- Obat-obatan
- Ruangan dan fasilitas pendukung
- Lingkungan
- Administrasi

2.6. Pelayanan Rawat Inap

2.6.1. Pelayanan

Pelayanan adalah suatu kegiatan yang sifatnya membantu atau mengarahkan orang sebenarnya melayani dan dilayani, dan pelayanan ini sangat mempengaruhi berhasil tidaknya penjualan suatu produk

maupun jasa karena menyangkut keinginan dan kebutuhan serta tuntutan pelanggan. Terdapat saat-saat kritis yang dapat memberikan kesan penilaian tentang baik buruknya pelayanan yaitu : kesan pertama, kesenangan/kemudahan, suasana, pembicaraan baik langsung maupun tidak langsung, ketepatan waktu/ketepatan janji, kecepatan pelayanan, mutu pelayanan dan mutu produksi. Di dalam mengemukakan pelayanan yang baik atau pelayanan yang buruk kepada pasien, tergantung kepada pengalaman dalam mengevaluasinya.

Menurut Kotler (1989), terdapat lima tipe tuntutan atau harapan calon pasien tentang personil pemberi pelayanan adalah :

1. Responsif : mereka harus bersedia dan siap untuk melayani, cepat, dapat mengatur perjanjian dengan tepat.
2. Kompeten : mereka harus mengetahui, apa tugas mereka dan bagaimana cara melaksanakannya.
3. Kesopanan : ramah tamah, hormat, beretika baik, sopan dan fleksibel.
4. Kredibilitas : dapat dipercaya dan jujur.
5. Sensitivitas : mengerti akan kebutuhan pasien, memberikan perhatian kepada pasien, peka terhadap lingkungan.

Tuntutan/harapan calon pasien tentang tempat perawatan :

1. Akses : waktu yang sesuai dan tempat yang cocok.
2. Keamanan : aman dan privacy.

3. Penampilan : fasilitas yang secara fisik menarik.

Tuntutan tentang proses lebih lanjut dikatakan :

1. Dapat dipercaya (reliabilitas) : kemampuan menyediakan apa yang telah dijanjikan.
2. Komunikasi.

Yacobalis (1989) mengemukakan bahwa persepsi pelayanan yang baik adalah apabila asuhan tersebut tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat tujuan, tepat sumber daya, tepat standar terapi, wajar dan aman, memuaskan bagi pasien yang dilayani. Kepuasan total dari pasien mempunyai arti yang berbeda untuk pelayanan kesehatan yaitu mutu dari pelayanan, mutu merawat, cara pasien diperlakukan sebagai individu. Kepuasan total dari pasien hanya berkembang terhadap hubungan yang dapat dipercaya antara pelayanan dan pasien. Salah satu hambatan dalam memberikan pelayanan yang memuaskan adalah di bidang komunikasi.

Terdapat lima titik kelemahan yang harus dihindari yaitu :

1. Janji yang berlebihan.
2. Kegagalan kontrak apabila terdapat permasalahan.
3. Kegagalan dalam mendengarkan keluhan pasien.
4. Memberitahukan tanpa memberikan penjelasan.
5. Berkomunikasi tanpa memberikan etika.

Hambatan lain yang sering dijumpai adalah karena adanya kesenjangan antara persepsi dan penampilan.

2.6.2. Pelayanan rawat inap

Rawat inap (Soeprapto, 1985) adalah kegiatan penderita yang berkunjung ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung selama lebih kurang 24 jam. Sedangkan rawat inap (Akademi Perawatan Departemen Kesehatan Jawa Barat, 1986), merupakan salah satu perawatan dimana pasien dirawat di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu atau pasien tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan dalam jangka waktu tertentu.

Pasien yang mendapatkan pelayanan rawat inap jelas mempunyai masalah mengenai kesehatannya. Untuk keperluan menegakkan diagnosa, tindakan medik maupun rencana keperawatan diperlukan data-data status kesehatannya. Data-data tersebut perlu juga dilengkapi dengan data sosial, fisiologis, dan psikologis dari pasien. Pasien datang ke rumah sakit dapat dengan jalan : datang sendiri ke rumah sakit tanpa rujukan atau datang dengan rujukan dari luar. Pasien yang datang di rumah sakit pertama kali diterima di bagian penerimaan pasien. Bagian penerimaan pasien akan meneruskan ke ruang perawatan untuk secara terperinci dan spesifik diperiksa masalah kesehatannya. Berdasarkan atas diagnosa maka pasien dengan indikasi rawat akan

dimasukkan ke dalam program pengobatan rawat inap. Di dalam ruang perawatan pelayanan yang diperoleh adalah :

1. Pelayanan penerimaan pasien.

Bagian penerimaan pasien merupakan keharusan dari sebuah rumah sakit. Pusat informasi pelayanan merupakan tempat dimana kesan pertama tentang rumah sakit yang didapati oleh pasien. Untuk itu diperlukan petugas-petugas yang selalu ramah, sopan santun, halus budi bahasanya, simpatik dan terampil.

2. Pelayanan oleh tenaga medis.

Tenaga medis merupakan unsur yang memberikan pengaruh yang paling besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit. Tenaga medis diharapkan dapat memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu yang sebaik-baiknya, dengan menggunakan tata cara dan teknis berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan.

3. Pelayanan oleh tenaga paramedis/perawat

Tenaga perawat/paramedis merupakan satu-satunya orang yang lebih kuat hubungannya dengan pasien apabila dibandingkan dengan tenaga lainnya di rumah sakit. Dengan demikian kualitas perawat sangat menentukan mutu pelayanan perawatan yang diberikan pada pasien. Pasien mengharapkan perawat yang mahir dan terampil dalam profesinya, serius dalam melakukan pekerjaan, penuh

tanggung jawab, pengertian dalam menerima pasien, dan pasien akan cenderung meragukan kemampuan perawat yang tampak kurang menguasai peralatan yang dipergunakan.

4. Lingkungan

Lingkungan yang langsung pada pasien merupakan daerah atau tempat dimana pasien banyak menghabiskan waktunya. Lingkungan ini sedapat mungkin harus memperhatikan faktor-faktor penyediaan ruangan atau tempat, kesenangan, kenyamanan, keamanan, keselamatan dan kemudahan bagi pasiennya. Tidak mungkin sebuah rumah sakit dapat bebas sama sekali dari bahaya, namun perlu juga diusahakan tindakan untuk mengurangi bahaya umum misalnya mencegah tersebarnya mikro organisme, mencegah pasien jatuh dan terjadinya kecelakaan yang disebabkan oleh peralatan atau sarana.

5. Penyediaan sarana medik, non medik dan obat-obatan

Tergantung pada tipe rumah sakit, ada standar peralatan yang harus dimiliki oleh rumah sakit sebagai penunjang untuk menegakkan diagnosa, pengobatan, perawatan, dan sebagainya. Untuk penyediaan sarana non medik seperti AC, televisi, telepon, lemari es, dan sebagainya yang merupakan fasilitas yang memberikan kenyamanan bagi pasien dan merupakan salah satu segi pengambilan keputusan pasien untuk memilih rumah sakit. Pemberian pelayanan obat-obatan dan semua alat untuk melakukan pengobatan, tidak dapat dipisahkan dari rumah sakit dan tersedianya obat-obatan merupakan suatu

keharusan yang mutlak. Bagian farmasi bertanggung jawab atas kualitas dan kuantitas. Persediaan harus cukup, penyimpanan yang efektif, memperhatikan tanggal kadaluwarsa. Penyaluran kepada pasien harus tepat pada waktu yang ditentukan dan tersedia pada setiap saat apabila diperlukan serta memenuhi standar yang diwajibkan.

6. Pelayanan makanan dan minuman

Pelayanan makanan dan minuman serta menu harus di bawah pengawasan ahli gizi. Makanan yang dihidangkan harus dalam jumlah perkiraan kebutuhan, baik dalam penyajian maupun rasa, mudah dicerna, bersih, kualitas baik, bebas dari kontaminasi kuman penyakit, serta penyajian pada waktu yang tepat dan teratur.

7. Pelayanan administrasi dan keuangan

Pada bagian ini merupakan tempat dimana dilakukan prosedur penerimaan uang. Penerimaan berupa uang muka perawatan, penagihan berkala, penyelesaian rekening yang berupa biaya kamar, perawatan, pengobatan yang diperoleh selama menggunakan jasa pelayanan dari rumah sakit.

Di dalam ruang perawatan, pasien secara kontinyu diamati bagaimana pengaruh dan respon terhadap pengobatannya, dan berdasarkan hasil analisa. Apabila kondisinya sudah membaik maka pasien dinyatakan dokter boleh pulang. Setelah dinyatakan boleh

pulang, maka pasien mendapatkan pelayanan di bagian administrasi dan keuangan untuk menyelesaikan pembayaran dan administrasinya.

2.6.3. Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan suatu rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain adalah produk dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek intuisi sebagai suatu sistem. Mengukur mutu pelayanan rumah sakit adalah secara tidak langsung dengan mengukur komponen atau aspek-aspek itu. Orang mengatakan mutu sebuah rumah sakit baik atau buruk berdasarkan atas pengalaman atau persepsi subyektif. Apabila ditanyakan mengapa buruk atau baik, pasien akan selalu mengacu pada salah satu aspek atau unsur saja dari mutu yang paling berkenan baginya.

Untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit, dapat berdasarkan atas aspek mutu yang secara keseluruhan dapat diidentifikasi sebagai berikut (Yacobalis, 1991) :

1. Penampilan keprofesian (aspek klinis)

- Aspek ini menyangkut para pemberi pelayanan atau pelaksana dokter, perawat, tenaga profesi lainnya di rumah sakit.
- Aspek ini terkait dengan pengetahuan, sikap, perilaku, serta pengalaman dan pengamalan mereka.

2. Efisiensi dan efektivitas

- Aspek ini menyangkut pemanfaatan sumber daya di rumah sakit, secara berdaya guna dan berhasil guna.

3. Keselamatan pasien

- Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien serta menyangkut perlindungan fisik terhadap pasien.
- Aspek ini terkait dengan resiko yang sekecil-kecilnya terhadap pasien dimana resiko dapat terjadi karena adanya faktor resiko pada fasilitas, alat, dokter, perawat, dan obat.

4. Kepuasan pasien

- Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental, dan sosial dari pasien.
- Kepuasan terhadap lingkungan rumah sakit, suhu, udara, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, privacy, makanan, dan tarif.

2.7. Definisi Operasional Variabel

Penelitian ini menganalisa kepuasan pasien berdasarkan atas : lingkungan rumah sakit, fasilitas rumah sakit, pemberian pelayanan di rumah sakit, dan biaya perawatan.

2.7.1. Variabel Dependen

Kepuasan pasien adalah sejauh mana kepuasan responden terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

2.7.2. Variabel Independen

1. Lingkungan fisik rumah sakit adalah usaha pendirian rumah sakit harus memperhatikan lingkungan yang menunjang kesehatan konsumen.
2. Fasilitas rumah sakit adalah segala sesuatu yang sengaja disediakan untuk dipakai atau dipergunakan serta dinikmati konsumen dan penggunaannya tidak selalu harus dibayar.
3. Pelayanan medis adalah kualitas pelayanan dari tenaga medis yang melayani menyangkut masalah kecepatan dan keramahan pelayanan dokter.
4. Pelayanan paramedis perawatan adalah kualitas pelayanan asuhan keperawatan menyangkut masalah keramahan, kemampuan, komunikasi dan kecepatan dari tenaga perawat yang merawat pasien.
5. Pelayanan paramedis non perawatan adalah kecepatan dan keramahan pelayanan petugas kepada pengguna rawat inap selain petugas medis dan paramedis perawatan.
6. Pelayanan makanan adalah kualitas pelayanan makanan yang disajikan menyangkut masalah menu makanan, ketepatan waktu penyajian makanan, dan keramahan petugas penyaji makanan.
7. Biaya perawatan adalah biaya yang dibayar oleh penderita selama dalam perawatan di rumah sakit.

BAB III
GAMBARAN UMUM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PURWOREJO

3.1. Sejarah RSUD Purworejo

RSUD Purworejo didirikan pada tahun 1915 dengan tujuan memberikan pelayanan pengobatan dan perawatan kepada masyarakat. RSUD Purworejo memiliki status yang semakin jelas yaitu ditetapkan menjadi Rumah Sakit Umum Pemerintah Kelas D dengan SK Menkes Nomor 51/MENKES/SK/II/79. Selanjutnya pada tahun 1983, RSUD Purworejo ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C dengan SK Menkes Nomor 233/MENKES/SK/VI/83. Pada tanggal 20 Mei 1997, berdasarkan SK Menkes RI Nomor 471/MENKES/SK/V/1997 Rumah Sakit Umum Daerah Purworejo telah disahkan menjadi Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan unit swadana. Perubahan status ini mendorong rumah sakit untuk lebih baik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Diberikannya hak otonomi menuntut rumah sakit untuk mengelola sendiri sumber daya yang dimiliki secara optimal tanpa subsidi pemerintah (termasuk pengeluaran dan penerimaan) yang digunakan untuk operasi dan pengembangan tanpa meninggalkan misi sosialnya yaitu kesejahteraan pasien dan masyarakat.

Pencapaian hasil kegiatan RSUD Purworejo selama tahun 1998 adalah sebagai berikut : rata-rata pasien rawat inap 23 pasien /hari; pemanfaatan tempat tidur (BOR) 42,73%; rata-rata lama pasien dirawat (ALOS) 4,36 hari; interval pemakaian tempat tidur (TOI) 5,76; rata-rata pemakaian tempat tidur pertahun (BTO) 36,30; angka kematian kasar (GDR) 5,71%; dan angka kematian netto (NDR) 1,63%.

Misi RSUD Purworejo yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif, terjangkau, bermutu tinggi, kompetitif, dan mengutamakan kepuasan pelanggan. Disamping itu RSUD Purworejo juga memiliki visi organisasi yang meliputi :

1. Sebagai pusat rujukan dari Jawa Tengah bagian selatan, memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik, menurut standar medik dan etik tanpa mengabaikan fungsi sosialnya.
2. Karyawan merupakan aset yang utama dan senantiasa akan mendapat perhatian untuk memperoleh peningkatan.

Adapun falsafah RSUD Purworejo adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan kepada pasien adalah sasaran utama kami.
2. Pelayanan bermutu adalah komitmen kami.
3. Profesionalisme dan kerjasama adalah modal utama kami.

Tujuan RSUD Purworejo terbagi atas tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umumnya adalah mendapatkan gambaran seberapa jauh rumah sakit telah memenuhi berbagai standar yang ditentukan, sehingga mutu rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan. Sedangkan tujuan khususnya yaitu :

1. Memberikan pengakuan dan penghargaan kepada rumah sakit yang telah mencapai tingkat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang ditentukan.
2. Memberi jaminan pada petugas rumah sakit untuk dapat mengupayakan penyembuhan dan pengobatan pasien dengan sebaik-baiknya.
3. Memberi jaminan dan kepuasan pada pelanggan dan masyarakat bahwa pelayanan rumah sakit diselenggarakan sebaik mungkin.

3.2.Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas fasilitas pelayanan rawat jalan dan fasilitas pelayanan rawat inap. Fasilitas instalasi rawat jalan yang dimiliki adalah sebagai berikut : penyakit dalam, bedah, kesehatan anak, obstetri dan ginekologi, keluarga berencana, bedah saraf, saraf, jiwa, THT, mata, kulit dan kelamin, gigi dan mulut, kardiologi, radiologi, bedah orthopedi, paru-paru, kusta, umum, unit darurat, rehabilitasi medik, akupunktur medik, gizi, dan day care. Sedangkan fasilitas instalasi rawat inap yang dimiliki berkapasitas 236 tempat tidur yang terdiri atas : ruang Utama/VIP sebanyak 42 tempat tidur, kelas I sebanyak 19 tempat tidur, kelas II sebanyak 75 tempat tidur, dan kelas III sebanyak 100 tempat tidur.

3.3.Tarif Pelayanan

Penentuan tarif pelayanan didasari dengan asas gotong royong, adil dengan mengutamakan kepentingan masyarakat berpenghasilan rendah, namun tetap memperhatikan kepentingan peningkatan dan

pengembangan rumah sakit. Penetapan besarnya tarif pelayanan didasarkan pada jenis pelayanan, tingkat kecanggihan dan kelas perawatan dengan memperhatikan indeks biaya bahan dan alat yang ditetapkan departemen kesehatan.

Penetapan tarif rawat inap diatur berjenjang sesuai dengan kelas perawatannya dengan penerapan subsidi silang. Komponen biaya rawat inap meliputi : akomodasi, jasa konsultasi medik dan barang farmasi, pemeriksaan penunjang diagnostik, rehabilitasi medik, pemeriksaan diagnostik elektro medik, pemeriksaan dan tindakan diagnostik khusus, serta tindakan medik dan terapi. Sedangkan komponen biaya rawat jalan meliputi : jasa konsultasi medik, jasa rumah sakit dan farmasi, pemeriksaan penunjang diagnostik, tindakan medik dan terapi, serta rehabilitasi medik.

3.4.Sumber Daya Manusia

Permintaan atau kebutuhan sumberdaya manusia organisasi di waktu yang akan datang adalah pusat kegiatan perencanaan kepegawaian. Hampir semua perusahaan harus membuat prediksi kebutuhan-kebutuhan karyawan (paling tidak secara informal) di waktu yang akan datang, meskipun mungkin tidak perlu mengestimasi sumber-sumber suplainya. Berdasarkan pengertian ini, perencanaan sumberdaya manusia sering hanya diartikan sebagai kegiatan penentuan jumlah (kuantitas) dan jenis (kualitas) karyawan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi secara optimal.

Peramalan kebutuhan karyawan merupakan bagian yang terpenting dan tersulit untuk dilaksanakan. Pertama, perlu diidentifikasi berbagai tantangan yang mempengaruhi permintaan baik faktor-faktor pengaruh langsung seperti persediaan personalia atau aspek-aspek organisasional lainnya maupun faktor-faktor tidak langsung atau perubahan-perubahan lingkungan ekstern. Kedua, organisasi melakukan forecast kebutuhan karyawan dalam suatu periode di waktu yang akan datang. Forecast kebutuhan karyawan dibuat dengan mempertimbangkan keakuratan teknik peramalan yang digunakan.

Sumberdaya manusia di RSUD Purworejo berjumlah 418 orang, terdiri dari tenaga medis sebanyak 25 orang (4 orang dokter PTT), paramedis perawatan sebanyak 83 orang (semua dari Depkes), paramedis non perawatan sebanyak 40 orang (6 orang tenaga kontrak), tata usaha sebanyak 183 orang (14 orang dari Depkes, 102 orang dari Pemda, dan 67 orang tenaga kontrak). Masing-masing tenaga dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Tenaga Medis

Sumberdaya yang terutama dibutuhkan di sebuah rumah sakit adalah tenaga medis karena tenaga medis sebagai pengelola utama dalam pengambilan keputusan yang sangat didambakan oleh setiap pasien. Dengan melihat kebutuhan yang begitu penting maka pihak rumah sakit perlu untuk merencanakan berapa jumlah tenaga medis yang selalu siap untuk melayani pasien.

Tabel 3.1. Komposisi Tenaga Medis RSUD Purworejo

No	Tenaga Medis	Jumlah	%
1	Dokter Spesialis	13	52
2	Dokter Umum	8	32
3	Dokter Gigi	3	12
4	Apoteker	1	4
Total		25	100

Sumber : RSUD Purworejo

Tabel 3.1 menunjukkan bahwa dokter spesialis yang dibutuhkan sebanyak 13 orang atau 52% dari keseluruhan jumlah tenaga medis. Pada dasarnya kesuksesan sebuah rumah sakit ditentukan oleh kualitas dokter yang dimiliki terutama dokter spesialis. Tidak dapat dipungkiri pula bahwa pasien yang akan berobat juga dipengaruhi oleh kemampuan para dokter dalam menyembuhkan pasien. Dengan demikian pihak rumah sakit dituntut untuk memilih dan menentukan tenaga medis yang tepat khususnya dokter spesialis.

2. Paramedis Perawatan

Peranan paramedis perawatan dalam melayani pasien di unit rawat inap sangat penting sehingga tenaga paramedis perawatan yang dibutuhkan perlu mendapat perhatian khusus. Oleh karena itu rumah sakit harus merencanakan dengan tepat jumlah dari masing-masing lulusan untuk menduduki jabatan yang sudah ditentukan.

Tabel 3.2. Komposisi Tenaga Paramedis Perawatan RSUD Purworejo

No	Paramedis Perawatan	Jumlah	%
1	Akademi Perawatan	20	24,09
2	Sekolah Perawat Kesehatan	48	57,83
3	Bidan	5	6,02
4	Sekolah Pengatur Rawat Gigi	2	2,41
5	Pekarya Kesehatan	5	6,02
6	Paramedis Pembantu	3	3,61
Total		83	100

Sumber : RSUD Purworejo

Tabel 3.2 dapat menunjukkan bahwa jumlah lulusan dari Sekolah Perawat Kesehatan yang dibutuhkan paling besar yaitu 48 orang atau 57,83%. Para lulusan tersebut bertugas sebagai perawat kesehatan bagi pasien rawat inap di rumah sakit. Melihat tugas yang dibebankan cukup banyak maka jumlah yang dibutuhkan pun juga lebih banyak daripada tenaga yang lain.

3. Paramedis Non Perawatan

Tugas utama yang harus dikerjakan oleh paramedis non perawatan diantaranya melayani pasien di apotek, di bagian rontgen, di bagian fisioterapi, dan lain-lain. Paramedis non perawatan tidak memiliki wewenang untuk memberikan suntikan kepada pasien. Jadi tugasnya hanya terbatas pada pelayanan terhadap pasien secara tidak langsung

Tabel 3.3. Komposisi Tenaga Paramedis Non Perawatan RSUD Purworejo

No	Paramedis Non Perawatan	Jumlah	%
1	Sarjana Kesehatan Masyarakat	1	2,5
2	Sekolah Asisten Apoteker	13	32,5
3	Akademi Penilik Kesehatan	1	2,5
4	Sekolah Pembantu Penilik Higienis	2	5
5	Akademi Anestesi	3	7,5
6	Akademi Gizi	4	10
7	Akademi Teknik Elektro Medik	1	2,5
8	Akademi Fisioterapi	3	7,5
9	Akademi Penata Rontgen	2	5
10	Akademi Analisis Kesehatan	2	5
11	Sekolah Menengah Analisis Kesehatan	7	17,5
12	Akademi Rekam Medik	1	2,5
Total		40	100

Sumber : RSUD Purworejo

Tabel 3.3 menunjukkan bahwa jumlah lulusan dari Sekolah Asisten Apoteker sebesar 13 orang atau 32,5%. Tugas yang harus mereka kerjakan adalah menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien baik rawat inap maupun rawat jalan.

4. Non Medis / TU

Selain tenaga medis atau paramedis, rumah sakit juga membutuhkan tenaga non medis atau tenaga di bagian tata usaha. Tugas mereka berkaitan dengan administrasi kesehatan di rumah sakit yaitu menyusun daftar pasien rawat inap, menyelesaikan biaya perawatan pasien, membantu direktur dalam memimpin rumah sakit, membuat surat-surat baik surat keluar maupun surat masuk, dan sebagainya.

Tabel 3.4. Komposisi Tenaga Non Medis RSUD Purworejo

No	Tenaga Non Medis / TU	Jumlah	%
1	Sarjana	8	4,37
2	Sarjana Muda	3	1,64
3	SLTA	95	51,91
4	SLTP	45	24,59
5	SD	21	11,48
6	Lain-lain	11	6,01
Total		183	100

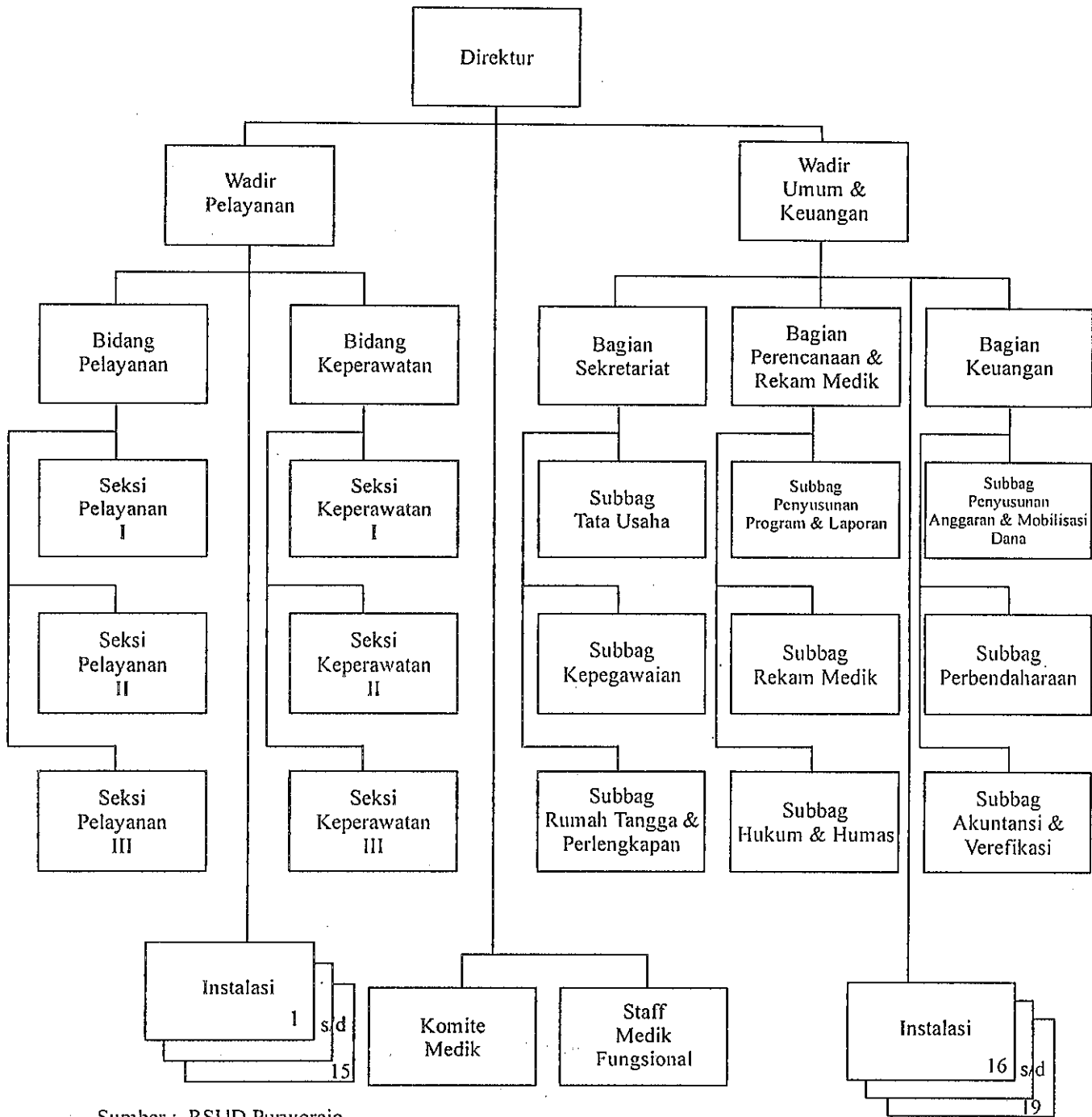
Sumber : RSUD Purworejo

Tabel 3.4 menunjukkan bahwa lulusan SLTA yang dibutuhkan sebesar 95 orang atau 51,91%. Jumlah lulusan tersebut paling besar karena sudah dianggap memenuhi syarat untuk menduduki suatu jabatan di rumah sakit sebagai tata usaha.

3.5. Struktur Organisasi

Struktur organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum di Indonesia ditentukan dengan SK Menkes Nomor 134/1978 dimana dipisahkan antara unsur rawat jalan dan rawat inap, kelompok fungsi penunjang pelayanan yaitu instalasi serta pembagian fungsional dari unit pelaksana menjadi beberapa fungsi pelayanan spesialistik yang dikenal dengan unit pelaksana fungsional.

Gambar 3.1.
Bagan Organisasi RSUD
Kab. Dati II Purworejo



Sumber : RSUD Purworejo

Instalasi 1 - 15 :

1. Instalasi Rawat Jalan
2. Instalasi Rawat Inap
3. Instalasi Gawat Darurat Medik
4. Instalasi Perawatan Intensif
5. Instalasi Bedah Sentral
6. Instalasi Radiologi
7. Instalasi Pathologi Klinik
8. Instalasi Pathologi Anatomi
9. Instalasi Rehabilitasi Medik
10. Instalasi Farmasi
11. Instalasi Gizi
12. Instalasi Pemulasaraan Jenazah
13. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
14. Instalasi Penyehatan Lingkungan
15. Instalasi Penyuci Hama

Kelompok Staff Medik Fungsional (SMF) :

- a. SMF Bedah
- b. SMF Kesehatan Anak
- c. SMF Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- d. SMF Penyakit Dalam
- e. SMF Mata
- f. SMF THT
- g. SMF Penyakit Kulit dan Kelamin
- h. SMF Anestesi
- i. SMF Gizi
- j. SMF Radiologi
- k. SMF Paru
- l. SMF Saraf

Instalasi 16 - 19 :

16. Instalasi Pendidikan dan Latihan
17. Instalasi Penelitian dan Pengembangan
18. Instalasi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
19. Instalasi Pengolahan Data Elektronik

Tugas dari masing-masing jabatan dalam struktur organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Purworejo adalah sebagai berikut :

A. Direktur

Melaksanakan perencanaan, memimpin, menyusun kebijaksanaan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

B. Wadir Pelayanan

Bertanggung jawab di bidang pelayanan meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, bedah sentral, perawatan intensif, anestesi, radiologi, farmasi, gizi, rehabilitasi medis, patologi klinik, patologi anatomi, sterilisasi sentral, dan pemulasaraan jenazah.

C. Wadir Umum dan Keuangan

Melakukan kegiatan kesekretariatan, perencanaan, rekam medis, penyusunan anggaran, perbendaharaan, verifikasi dan akuntansi, mobilisasi dana, ketatausahaan, dan kerumahtanggaan.

D. Komite Medis

Menyusun standar pelayanan dan memantau pelaksanaannya, melaksanakan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medik fungsional dan mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan, penelitian, dan pengembangan.

E. Staf Medik Fungsional

Merupakan kelompok dokter yang bekerja di instansi dalam jabatan fungsional. Mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, serta penyuluhan kesehatan.

3.6.Karakteristik Responden

3.6.1. Responden Menurut Daerah Asal

Daerah asal responden adalah wilayah kabupaten yang pernah menjadi tempat tinggal paling lama. Responden yang berasal dari Kabupaten Purworejo diantaranya dari Kecamatan Purwodadi, Kaligesing, Bayan, Grabag, Krendetan, Ngombol, Banyuurip, Bruno, Pituruh, Kemiri, Loano, Gebang, dan Pituruh. Sedangkan responden yang berasal dari luar Kabupaten Purworejo adalah responden yang bertempat tinggal di sekitar Kabupaten Purworejo yaitu Prembun, Kutowinangun, Kebumen, dan Wonosobo.

Tabel 3.5. Responden Menurut Daerah Asal

Asal Kota	Jumlah	%
Kabupaten Purworejo	43	78,18
Luar Kabupaten Purworejo	12	21,82
Total	55	100

Sumber : Data Primer diolah

Tabel 3.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berdomisili di Kabupaten Purworejo yaitu sebanyak 78,18% dan hanya

sebagian kecil yaitu 21,82% yang berasal dari luar Kabupaten Purworejo. Salah satu alasan responden memilih rumah sakit sebagai tempat untuk perawatan selama sakit adalah kedekatan tempat tinggal responden dengan rumah sakit, sehingga sebagian besar dari responden berasal dari Kabupaten Purworejo. Sedangkan responden yang berasal dari luar Kabupaten Purworejo memilih RSUD Purworejo disebabkan karena pertimbangan-pertimbangan lain seperti pelayanan medis, kebersihan rumah sakit, fasilitas rumah sakit, dan lain-lain.

3.6.2. Responden Menurut Usia dan Jenis Kelamin

Bagi rumah sakit, pelayanan penderita yang berusia lebih muda dan yang lebih tua perlu mendapatkan perhatian dalam hal penjabaran spesifikasi jasa sehingga dapat memberikan keseimbangan terhadap jasa yang diharapkan atau dengan kata lain mengurangi kesenjangan antara yang diharapkan dan yang dirasakan oleh konsumen. Oleh karena itu dengan memperhatikan karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin, hendaknya rumah sakit semakin memahami pentingnya pelayanan terhadap pasien yang dirawat.

Tabel 3.5. Responden Menurut Usia dan Jenis Kelamin

Kelompok Umur	Laki-laki		Perempuan		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
< 15 tahun	-	-	1	2,94	1	1,82
15 – 24 tahun	3	14,29	5	14,71	8	14,54
25 – 54 tahun	5	23,81	12	35,29	17	30,9
> 55 tahun	13	61,90	16	47,06	29	52,72
Total	21	100	34	100	55	100

Sumber : Data Primer diolah

Tabel 3.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang dirawat adalah perempuan dan berusia lanjut yaitu di atas 55 tahun sebesar 47,06%. Hal ini disebabkan karena responden yang sudah berusia lanjut pada umumnya rentan terhadap penyakit. Oleh karena itu pihak rumah sakit perlu mencermati karakteristik responden yang sudah berusia lanjut karena mereka merupakan responden yang lebih besar bila dibandingkan dengan usia yang lain.

3.6.3. Responden Menurut Status Perkawinan

Status perkawinan adalah status responden selama dalam penelitian yang dibedakan atas kawin dan tidak kawin/janda/duda. Menurut pengamatan rumah sakit, pelayanan bagi para penderita yang sudah kawin dan yang belum/janda/duda tentunya berbeda. Karakteristik dari responden menurut status perkawinan sangat mempengaruhi persepsi mereka dalam menilai pelayanan rumah sakit, sehingga pihak rumah sakit perlu juga memperhatikan faktor tersebut.

Tabel 3.7. Responden Menurut Status Perkawinan

Status Perkawinan	Jumlah	%
Kawin	41	74,54
Tidak Kawin/Janda/Duda	14	25,45
Total	55	100

Sumber : Data Primer diolah

Tabel 3.7 menunjukkan bahwa status kawin 74,54% dan status tidak kawin/janda/duda sebesar 25,45%. Kenyataannya, responden dengan status kawin adalah dominan berarti para penderita yang sudah



kawin cenderung berpotensi untuk sakit daripada status perkawinan yang lain. Atau dapat juga responden yang sudah berkeluarga memiliki kesadaran yang lebih tinggi untuk berobat ke rumah sakit apabila dibandingkan dengan responden yang lain. Hal ini menunjukkan bahwa status perkawinan tersebut juga merupakan salah satu potensi pengguna jasa rumah sakit.

3.6.4. Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah pendidikan terakhir yang sudah dicapai oleh responden selama dalam penelitian. Pada dasarnya semakin tinggi tingkat pendidikan responden semakin tinggi pula kesadaran ataupun keinginan mereka untuk memeriksakan diri ke rumah sakit baik itu hanya sekedar cek up atau bahkan mencegah sebelum sakit itu datang.

Tabel 3.8. Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	%
Tidak Sekolah	12	21,82
Tamat SD	26	38,18
Tamat SMP	6	10,9
Tamat SMA	16	29,1
Total	55	100

Sumber : Data Primer diolah

Tabel 3.8 tampak bahwa responden terbesar adalah tamat SD yaitu sebesar 38,18%. Sedangkan yang berpendidikan tamat SMP 10,9% dan tamat SMA 29,1%. Responden yang berpendidikan tamat Akademi

ataupun Perguruan Tinggi tidak ada (0%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden di wilayah Kabupaten Purworejo yang bersedia untuk dirawat di RSUD Purworejo masih rendah. Bagi mereka yang berpendidikan tinggi mungkin saja lebih memilih rumah sakit lain seperti misalnya di Yogyakarta karena selain fasilitasnya lebih lengkap juga dikarenakan faktor pelayanan yang lain dirasakan masih jauh lebih baik. Oleh karena itu pihak RSUD Purworejo perlu meningkatkan faktor-faktor tersebut sehingga dapat menarik minat pasien untuk dirawat inap di rumah sakit.

3.6.5. Responden Menurut Macam Pekerjaan

Macam pekerjaan adalah pekerjaan yang dimiliki oleh responden selama dalam penelitian. Macam pekerjaan dapat mempengaruhi sehat tidaknya seseorang, karena ada jenis pekerjaan tertentu yang menyebabkan seseorang rentan untuk sakit. Misalnya seseorang yang bekerja sebagai pemulung atau buruh pabrik rawan terhadap penyakit karena jenis pekerjaan tersebut kasar, atau seseorang yang sudah pensiun juga mudah terkena penyakit tetapi jenis penyakit yang dideritanya tentu saja berbeda.

Tabel 3.9. Responden Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	%
Tidak Bekerja	6	10,9
Ibu Rumah Tangga	16	29,1
Petani	12	21,82
Pensiunan	11	20
Pegawai Negeri	3	5,45
Wiraswasta	6	10,9
Total	55	100

Sumber : Data Primer diolah

Dari tabel 3.9 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang dirawat adalah ibu rumah tangga sebesar 29,1% dan hanya sebagian kecil pegawai negeri yaitu sebesar 5,45%. Responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga umumnya dirawat inap karena melahirkan atau memiliki jenis penyakit lainnya seperti penyakit dalam.

3.6.6. Responden Menurut Penghasilan Tiap Bulan

Penghasilan tiap bulan adalah besarnya penghasilan yang diterima oleh responden dalam satu bulan selama penelitian dilakukan. Pekerjaan responden menjadi pertimbangan utama sebelum mereka dirawat inap di rumah sakit, karena dengan tingkat penghasilan tertentu responden berhak untuk menentukan rumah sakit mana yang sekiranya pantas untuk berobat atau dirawat inap. Pada dasarnya rumah sakit milik pemerintah menetapkan tarif yang relatif rendah sehingga dapat terjangkau oleh masyarakat bawah.

Tabel 3.10 Responden Menurut Penghasilan Tiap Bulan

Penghasilan	Jumlah	%
< Rp.100.000,-	8	14,54
Rp.100.000,- – Rp.300.000,-	45	81,82
Rp.300.000,- – Rp. 500.000,-	2	3,63
> Rp.500.000,-	0	0,00
Total	55	100

Sumber : Data Primer diolah

Tabel 3.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpenghasilan antara Rp.100.000,- – Rp.300.000,- yaitu sebanyak 81,82% sedangkan responden yang berpenghasilan lebih dari Rp.500.000,- tidak ada. Tampak bahwa konsumen RSUD Purworejo adalah sebagian besar masyarakat yang berpenghasilan rendah. Hal ini semakin jelas bahwa peranan rumah sakit pemerintah adalah ditujukan bagi mereka dengan golongan sosial ekonomi menengah ke bawah.

3.6.7. Responden Menurut Kelas Perawatan

Kelas perawatan adalah kelas dimana responden dirawat yang terdiri atas kelas VIP, kelas Utama, kelas I, kelas II, dan kelas III. Pihak rumah sakit membedakan tiap-tiap kelas kamar dalam hal fasilitasnya dengan tetap memperhatikan pelayanan yang relatif sama bagi semua pasien sehingga mereka tidak merasa dibeda-bedakan. Kalau prinsip tersebut tidak dipegang teguh berarti rumah sakit meninggalkan misi sosialnya yang diperuntukkan pula bagi mereka yang kurang mampu.

Tabel 3.11. Responden Menurut Kelas Perawatan

Kelas Perawatan	Jumlah	%
VIP	8	14,54
Utama	6	10,91
I	10	18,18
II	15	25,45
III	17	30,91
Total	55	100

Sumber : Data Primer diolah

Berdasarkan kelas yang ditempati kebanyakan responden menempati kelas III yaitu sebanyak 30,91% kemudian kelas II sebanyak 25,45%; kelas I sebanyak 18,18%; kelas VIP 14,54% dan kelas Utama sebanyak 10,91%. Hal ini disebabkan pasien-pasien kebanyakan berasal dari kelas sosial ekonomi menengah ke bawah disamping banyak pasien yang membayar sendiri biaya perawatannya, selain itu sebagian besar pasien ditanggung oleh PT. Askes.

BAB IV

ANALISIS DATA

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 29 Nopember sampai dengan 1 Desember 1999. Penelitian dilakukan terhadap pasien rawat inap yang terpilih sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan di semua bangsal di RSUD Purworejo. Responden yang didapat selama 3 hari penelitian sebanyak 55 orang. Setelah kuesioner terkumpul dilakukan seleksi, ternyata 55 kuesioner terisi dengan lengkap.

4.1. Hubungan Lingkungan Fisik dengan Kepuasan Responden

Pelayanan lingkungan fisik rawat inap meliputi rasa aman, damai, tenteram, indah dan rasa longgar baik di dalam maupun di luar rawat inap. Dengan demikian suatu bangunan/rumah dapat dinilai di bagian dalam dari segi kenyamanan bagi penghuninya. Sementara itu, bagian luar dapat dinilai dari keindahannya, letaknya, dan hubungan gedung yang satu dengan gedung yang lain. Dengan adanya permasalahan yang kompleks baik dari rumah sakit itu sendiri maupun dari pihak pasien dalam menerima pelayanan, akan terjadi kepuasan atau ketidakpuasan.

Tabel 4.1. Lingkungan Fisik dan Kepuasan Responden

Kepuasan Responden	Lingkungan Fisik				Total	
	Baik		Kurang Baik			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Puas	39	92,86	3	23,08	42	76,36
Tidak Puas	3	7,14	10	76,92	13	28,64
Total	42	100	13	100	55	100

Sumber : Data Primer diolah

Dari tabel 4.1 dapat dikatakan bahwa responden yang menyatakan lingkungan fisik baik sebanyak 42 orang. Dari jumlah tersebut yang menyatakan puas sebanyak 92,86%, sedang yang menyatakan tidak puas sebanyak 7,14%. Responden yang menyatakan lingkungan fisik kurang baik sebanyak 13 orang. Dari jumlah tersebut yang menyatakan tidak puas sebanyak 76,92%, sedang yang menyatakan puas hanya 23,08%.

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil tersebut adalah bahwa kepuasan responden dipengaruhi oleh lingkungan fisik rumah sakit. Hal ini dapat diperkuat dengan hasil perhitungan dari X^2 hitung yang lebih besar dari X^2 tabel yaitu X^2 hitung = 26,781 > X^2 tabel = 3,84. Selanjutnya dengan nilai C = 0,57 dan Cmax = 0,71 berarti terdapat hubungan yang erat antara faktor lingkungan fisik rumah sakit dan tingkat kepuasan responden.

Lingkungan fisik rumah sakit kurang baik menurut responden disebabkan kurangnya kebersihan dan kerapian kamar rawat inap serta kurangnya kebersihan kamar mandi dan WC. Sedangkan suasana

ketenangan dan keamanan di kamar rawat inap sudah dinilai baik oleh responden.

4.2. Hubungan Fasilitas dengan Kepuasan Responden

Fasilitas rumah sakit meliputi sistem sirkulasi udara di kamar rawat, penerangan kamar rawat inap, kebersihan tempat tidur (sprei, sarung bantal, selimut, perlak), kenyamanan dan keamanan tempat tidur, kebersihan peralatan tempat makanan dan minuman, persediaan alat tempat buang air kecil (pispot) serta kebersihannya, fasilitas laboratorium rumah sakit dan fasilitas peralatan yang dipakai selama perawatan, dan persediaan obat di dalam rumah sakit. Keseluruhan dari fasilitas rumah sakit tersebut dapat mempengaruhi kepuasan pasien selama dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Purworejo.

Tabel 4.2. Fasilitas dan Kepuasan Responden

Kepuasan Responden	Fasilitas				Total	
	Lengkap		Kurang Lengkap			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Puas	32	94,12	10	47,62	42	76,36
Tidak Puas	2	5,88	11	52,38	13	28,64
Total	34	100	21	100	55	100

Sumber : Data Primer diolah

Dari tabel 4.2 dapat dikatakan bahwa responden yang menyatakan fasilitas lengkap sebanyak 34 orang. Dari jumlah tersebut yang menyatakan puas sebanyak 94,12%, sedang yang menyatakan tidak puas sebanyak 5,88%. Responden yang menyatakan fasilitas kurang lengkap sebanyak 21 orang. Dari jumlah tersebut yang menyatakan tidak

puas sebanyak 52,38%, sedang yang menyatakan tidak puas sebanyak 47,62%.

Hasil tabulasi silang tabel 4.2 dengan uji X^2 pada tingkat kepercayaan 5%, X^2 hitung = 15,551 lebih besar dari $X^2 (1; 0,05) = 3,84$ maka dapat diartikan bahwa kepuasan responden dipengaruhi oleh fasilitas rumah sakit. Kekuatan hubungan antara kepuasan pasien rawat inap dengan fasilitas rumah sakit dapat dilakukan dengan membandingkan nilai C dengan Cmax. Dari hasil perhitungan $C = 0,47$ dan $C_{max} = 0,71$. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara fasilitas rumah sakit dan tingkat kepuasan responden cukup erat.

Bagi responden yang menyatakan kurang lengkapnya fasilitas rumah sakit disebabkan tidak adanya ventilasi udara sehingga kamar rawat inap terasa pengap, tembok sudah nampak kotor (berlumut) sehingga perlu dicat kembali, dan perlunya diganti perlengkapan kamar rawat inap seperti keset dan sprei. Selain itu, tidak adanya persediaan obat di dalam rumah sakit dapat mengakibatkan kesulitan bagi responden yang berasal dari luar Kabupaten Purworejo karena harus mencari apotek di luar rumah sakit.

4.3. Hubungan Pelayanan Dokter dengan Kepuasan Responden

Dokter sebagai pengelola utama dalam pengambilan keputusan sangat didambakan oleh setiap pasien agar selalu melayani pasien pada setiap saat terutama dalam keadaan gawat. Pelayanan dokter yang baik

akan menyebabkan pasien yang dirawat bertambah puas sehingga komunikasi antara dokter dengan pasien yang dirawat harus terjalin dengan baik dan terbebas dari keadaan saling mencurigai. Tenaga medis baik dokter umum, spesialis, maupun dokter gigi agar mempunyai pengabdian yang tinggi dalam memberikan pelayanan kepada pasien disertai rasa kasih sayang, penuh perhatian, pengertian, memberikan rasa aman, serta harus berusaha sekuat tenaga dalam mengobati dan merawat pasien.

Sikap dokter pada waktu memeriksa pasien, melayani pasien ketika diperlukan, menanggapi keluhan pasien, memberikan penjelasan mengenai penyakit merupakan modal utama dalam pelayanan medis. Hal tersebut sangat penting karena dapat mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit.

Tabel 4.3. Pelayanan Dokter dan Kepuasan Responden

Kepuasan Responden	Pelayanan Dokter				Total	
	Baik		Kurang Baik			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Puas	40	86,96	2	22,22	42	76,36
Tidak Puas	6	13,04	7	77,78	13	28,64
Total	46	100	9	100	55	100

Sumber : Data Primer diolah

Dari tabel 4.3 dapat dikatakan bahwa responden yang menyatakan pelayanan dokter baik sebanyak 46 orang. Dari jumlah tersebut yang menyatakan puas sebanyak 86,96%, sedang yang menyatakan tidak puas sebanyak 13,04%. Responden yang menyatakan pelayanan dokter kurang baik sebanyak 9 orang. Dari jumlah tersebut

yang menyatakan tidak puas sebanyak 77,78%, sedang yang menyatakan tidak puas sebanyak 22,22%.

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil tersebut adalah bahwa kepuasan responden dipengaruhi oleh pelayanan dokter di rumah sakit. Hal ini dapat diperkuat dengan hasil perhitungan dari X^2 hitung yang lebih besar dari X^2 tabel yaitu X^2 hitung = 17,476 > X^2 tabel = 3,84. Selanjutnya dengan nilai $C = 0,49$ dan $C_{max} = 0,71$ berarti terdapat hubungan yang cukup erat antara pelayanan dokter dan tingkat kepuasan responden.

Responden yang menyatakan kurang baik disebabkan oleh perilaku dokter yang acuh, diam, caranya memeriksa secara cepat, kurang teliti, hanya ditanya saja tanpa diperiksa, tidak mau mendengarkan keluhan responden, dan tidak dapat diajak konsultasi. Ada juga responden yang pernah mengalami dikecewakan oleh dokter karena pembatalan janji operasi pada hari yang sudah ditentukan. Keadaan ini harus mendapat perhatian dari direktur rumah sakit untuk pembenahan. Tetapi bagi responden yang menyatakan bahwa pelayanan dokter sudah baik disebabkan oleh sikap dokter yang memeriksa sangat ramah dan banyak memberikan nasehat.

4.4. Hubungan Pelayanan Paramedis Perawatan dengan Kepuasan Responden

Pasien selain mengharapkan perawat menanggulangi penyakitnya juga mempunyai harapan agar perawat dapat memberikan rasa kasih sayang, rasa aman, penuh perhatian, serta berusaha sebaik-baiknya dalam mengobati penyakit yang diderita oleh pasien. Tenaga perawat di rumah sakit diharapkan menguasai profesional yang meliputi kemampuan intelektual, interpersonal dan technical dengan memilih dan menerapkan teori konsep keperawatan yang sesuai dan tepat guna dalam asuhan keperawatan sebagai pendekatan ilmiah.

Tabel 4.4. Pelayanan Paramedis Perawatan dan Kepuasan Responden

Kepuasan Responden	Pelayanan Paramedis Perawatan				Total	
	Baik		Kurang Baik			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Puas	41	84,42	1	14,29	42	76,36
Tidak Puas	7	14,58	6	85,71	13	28,64
Total	48	100	7	100	55	100

Sumber : Data Primer diolah

Dari tabel 4.4 dapat dikatakan bahwa responden yang menyatakan pelayanan paramedis perawatan baik sebanyak 48 orang. Dari jumlah tersebut yang menyatakan puas sebanyak 84,42%, sedang yang menyatakan tidak puas sebanyak 14,58%. Responden yang menyatakan pelayanan paramedis perawatan kurang baik sebanyak 7 orang. Dari jumlah tersebut yang menyatakan tidak puas sebanyak 85,71%, sedang yang menyatakan tidak puas sebanyak 14,29%.

Hasil tabulasi silang tabel 4.4 dengan uji X^2 pada tingkat kepercayaan 5%, X^2 hitung = 17,125 lebih besar dari $X^2 (1; 0,05) = 3,84$ maka dapat diartikan bahwa kepuasan responden dipengaruhi oleh pelayanan paramedis perawatan di rumah sakit. Kekuatan hubungan antara kepuasan pasien rawat inap dengan pelayanan paramedis perawatan di rumah sakit dapat dilakukan dengan membandingkan nilai C dengan C_{max} . Dari hasil perhitungan $C = 0,49$ dan $C_{max} = 0,71$. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara pelayanan paramedis perawatan di rumah sakit dan tingkat kepuasan responden cukup erat.

Responden yang menyatakan pelayanan paramedis perawatan kurang baik disebabkan oleh sikap mereka yang kurang teliti dalam memeriksa dan ada sebagian kecil pelayanan paramedis perawatan yang masih kurang ramah dan kurang cepat menanggapi. Disamping itu tidak adanya penjelasan pada responden mengenai sisa obat yang sudah tidak terpakai tetapi tidak diserahkan kembali pada responden padahal sudah dibeli melalui rumah sakit. Sedangkan responden yang menyatakan baik disebabkan oleh sikap perawat yang sabar, berhati-hati, cekatan dan terampil, cepat menanggapi keluhan responden, dan tetap ramah.

4.5. Hubungan Pelayanan Paramedis Non Perawatan dengan Kepuasan Responden

Mutu pelayanan tentunya tidak terlepas dari mutu keperawatan, dimana masih banyak permasalahan yang dijumpai. Upaya peningkatan

kemampuan dan ketrampilan tenaga perawat merupakan tuntutan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan kemajuan Iptek kesehatan/keperawatan. Selain itu sikap perawat ketika melayani pasien juga menjadi faktor penting dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien rawat inap.

Pelayanan paramedis non perawatan diantaranya meliputi petugas penerima kedatangan pasien rawat inap, kemampuan dan ketrampilan petugas dalam menangani pasien seperti memandikan, menyuapi, membersihkan kamar rawat inap. Hal itu penting untuk diperhatikan oleh rumah sakit karena dapat mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap.

Tabel 4.5. Pelayanan Paramedis Non Perawatan dan Kepuasan Responden

Kepuasan Responden	Pelayanan Paramedis Non Perawatan				Total	
	Baik		Kurang Baik		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Puas	42	87,50	0	0,00	42	76,36
Tidak Puas	6	12,50	7	100	13	28,64
Total	48	100	7	100	55	100

Sumber : Data Primer diolah

Dari tabel 4.5 dapat dikatakan bahwa responden yang menyatakan pelayanan paramedis non perawatan baik sebanyak 48 orang. Dari jumlah tersebut yang menyatakan puas sebanyak 87,50%, sedang yang menyatakan tidak puas sebanyak 12,50%. Responden yang menyatakan pelayanan paramedis non perawatan kurang baik sebanyak

7 orang. Dari jumlah tersebut keseluruhan (100%) responden menyatakan tidak puas.

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil tersebut adalah bahwa kepuasan responden sangat dipengaruhi oleh pelayanan paramedis non perawatan di rumah sakit. Hal ini dapat diperkuat dengan hasil perhitungan dari X^2 hitung yang lebih besar dari X^2 tabel yaitu X^2 hitung = 25,913 > X^2 tabel = 3,84. Selanjutnya dengan nilai $C = 0,57$ dan $C_{max} = 0,71$ berarti terdapat hubungan yang erat antara pelayanan paramedis non perawatan dan tingkat kepuasan responden.

4.6. Hubungan Pelayanan Makanan & Gizi dengan Kepuasan Responden

Usaha pelayanan kesehatan di rumah sakit bertujuan agar tercapai kesembuhan penderita dalam waktu yang sependek mungkin. Selain pelayanan medik dan perawatan, pelayanan gizi yang baik akan membantu penyembuhan pasien. Makanan yang memenuhi kebutuhan gizi dan dikonsumsi sampai habis akan mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari rawat. Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan gizi yang diberikan di rumah sakit bagi pasien rawat inap dan pasien rawat jalan.

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan pelayanan penunjang medik yang kegiatannya menunjang upaya penyembuhan dan pemulihan pasien. Kegiatan pengadaan makanan dimulai dari perencanaan makan

dan jumlah bahan makanan hingga proses penyediaan makanan matang bagi pasien dan karyawan di rumah sakit. Keberhasilan dan kegagalan suatu penyelenggaraan makanan ditentukan oleh menu yang disusun untuk hidangan. Perencanaan menu makanan akan baik hasilnya bila menu disusun jauh sebelum pelaksanaannya, direncanakan secara matang, teliti dan seksama sehingga pasien akan merasa puas terhadap pelayanan makanan dan gizi.

Tabel 4.6. Pelayanan Makanan & Gizi dan Kepuasan Responden

Kepuasan Responden	Pelayanan Makanan & Gizi				Total	
	Baik		Kurang Baik			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Puas	33	84,62	9	56,25	42	76,36
Tidak Puas	6	15,38	7	43,75	13	28,64
Total	39	100	16	100	55	100

Sumber : Data Primer diolah

Dari tabel 4.6 dapat dikatakan bahwa responden yang menyatakan pelayanan makanan dan gizi baik sebanyak 39 orang. Dari jumlah tersebut yang menyatakan puas sebanyak 84,62%, sedang yang menyatakan tidak puas sebanyak 15,38%. Responden yang menyatakan pelayanan makanan dan gizi kurang baik sebanyak 16 orang. Dari jumlah tersebut yang menyatakan tidak puas sebanyak 43,75%, sedang yang menyatakan puas sebanyak 56,25%.

Hasil tabulasi silang tabel 4.6 dengan uji X^2 pada tingkat kepercayaan 5%, X^2 hitung = 5,057 lebih besar dari $X^2 (1; 0,05) = 3,84$ maka dapat diartikan bahwa kepuasan responden dipengaruhi oleh pelayanan makanan dan gizi di rumah sakit. Kekuatan hubungan antara

kepuasan pasien rawat inap dengan pelayanan makanan dan gizi dapat dilakukan dengan membandingkan nilai C dengan Cmax. Dari hasil perhitungan $C = 0,29$ dan $C_{max} = 0,71$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara faktor pelayanan makanan dan gizi dengan kepuasan responden.

Responden yang menyatakan kurang baik disebabkan oleh variasi makanan dari hari ke hari sama saja, dan kadang-kadang menu makanan tidak disesuaikan dengan jenis penyakit.

4.7. Hubungan Biaya Perawatan dengan Kepuasan Responden

Umumnya tarif rumah sakit pemerintah di Indonesia sangat rendah. Bahkan tarif tersebut masih lebih rendah daripada biaya satuan operasional dan pemeliharaan. Rendahnya tarif tersebut yang berarti adanya subsidi bagi pengguna layanan kesehatan.

Tabel 4.7. Biaya Perawatan dan Kepuasan Responden

Kepuasan Responden	Biaya Perawatan				Total	
	Murah		Cukup Murah			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Puas	11	78,57	31	75,61	42	76,36
Tidak Puas	3	21,43	10	24,39	13	28,64
Total	14	100	41	100	55	100

Sumber : Data Primer diolah

Dari tabel 4.7 dapat dikatakan bahwa responden yang menyatakan biaya perawatan murah sebanyak 14 orang. Dari jumlah tersebut yang menyatakan puas sebanyak 78,57%, sedang yang menyatakan tidak puas sebanyak 21,43%. Responden yang menyatakan

biaya perawatan cukup murah sebanyak 41 orang. Dari jumlah tersebut yang menyatakan puas sebanyak 75,61%, sedang yang menyatakan tidak puas sebanyak 24,39%. Responden yang menyatakan cukup murah artinya biaya masih dapat terjangkau bila dibandingkan dengan rumah sakit swasta.

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil tersebut adalah bahwa kepuasan responden tidak dipengaruhi oleh biaya perawatan di rumah sakit. Hal ini dapat diperkuat dengan hasil perhitungan dari X^2 hitung yang lebih kecil dari X^2 tabel yaitu X^2 hitung = 0,051 < X^2 tabel = 3,84.

Tabel 4.1 sampai dengan tabel 4.7 menunjukkan bahwa rata-rata responden sudah dapat dikatakan puas dengan sikap para pemberi pelayanan yang cukup ramah, cekatan dan terampil serta sabar. Adapun yang dianggap memuaskan oleh responden adalah pelayanan dari para dokter yang merawat dan sikap perawat di kamar perawatan. Sedangkan biaya perawatan bukan satu-satunya faktor penentu responden dalam memilih rumah sakit tetapi dipengaruhi oleh faktor-faktor kepuasan responden ketika menjalani rawat inap di rumah sakit tersebut yang tercermin dalam aspek lingkungan, fasilitas, dan pelayanan. Oleh karena itu faktor kepuasan responden selama menjalani rawat inap di rumah sakit perlu diperhatikan dan dipertahankan agar kualitasnya semakin baik. Dalam kenyataannya semakin banyak rumah sakit lain yang meningkatkan kualitas pelayanannya di masa mendatang semakin meningkat. Apabila RSUD Purworejo tidak sedini mungkin

mempertahankan dan meningkatkan kualitas rumah sakitnya maka akan ketinggalan dengan rumah sakit lainnya. Hal ini disebabkan salah satu sifat dari jasa adalah tingkat variabilitasnya yang tinggi, dalam arti kata banyak variasi bentuk, kualitas, dan jenis. Dengan demikian para responden sangat peduli dengan variabilitasnya yang tinggi tersebut dan seringkali meminta pendapat orang lain sebelum memutuskan untuk memilih (Kotler & Anderson, 1982).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Purworejo dapat disimpulkan bahwa :

1. Secara keseluruhan pasien rawat inap di semua kelas kamar puas terhadap jasa pelayanan kesehatan rawat inap yang diberikan oleh pihak RSUD Purworejo.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien rawat inap adalah sebagai berikut :
 - Faktor lingkungan fisik rumah sakit yaitu sebagian besar responden yang menyatakan baik, puas dengan jasa pelayanan kesehatan rawat inap.
 - Faktor fasilitas rumah sakit yaitu sebagian besar responden yang menyatakan lengkap, puas dengan jasa pelayanan kesehatan rawat inap.
 - Baik pelayanan dokter, paramedis perawatan, maupun paramedis non perawatan, responden yang menyatakan pelayanan mereka sudah baik rata-rata puas dengan jasa pelayanan kesehatan rawat inap.

- Faktor pelayanan makanan & gizi dinilai oleh responden memuaskan walaupun ada juga beberapa responden yang mengatakan kurang baik.
3. Biaya perawatan bukan satu-satunya sebab perilaku untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit. Biaya perawatan pengaruhnya sangat kecil. Hal ini disebabkan oleh beberapa kemungkinan antara lain : responden beranggapan bahwa apabila menggunakan jasa dengan biaya perawatan yang sesuai akan mendapat fasilitas yang memadai, dan responden lebih mengutamakan kepuasan dibandingkan dengan biaya perawatan. Oleh karena itu dengan kepuasan yang tinggi akan diperoleh proses penyembuhan lebih cepat.
 4. Pemberian pelayanan jasa kesehatan rawat inap sesuai atau melebihi pengharapan pasien akan menciptakan kepuasan bagi mereka. Jika tidak, akan terjadi suatu kesenjangan antara pengharapan dan pelayanan yang diberikan sehingga menimbulkan ketidakpuasan. Ketidakpuasan akan menurunkan minat pasien potensial untuk dirawat. Akibatnya adalah menurunnya jumlah pasien rawat inap. Dampaknya angka BOR menjadi rendah.

5.2. Saran

Dalam melakukan usaha peningkatan jasa pelayanan kesehatan rawat inap demi tercapainya kepuasan pasien, disarankan untuk melakukan hal-hal sebagai berikut :

1. Menetapkan usaha pemasaran yang berorientasi pada kepuasan pasien oleh setiap sumber daya manusia dari semua bidang pelayanan. Perlu ditanamkan kesadaran bahwa setiap tindakan yang dilakukan di semua bidang oleh pihak rumah sakit akan mempengaruhi hasil pemasaran jasa kesehatan rumah sakit.
2. Selalu berusaha menciptakan kenyamanan dan suasana yang menyenangkan dengan memberikan sikap dan perlakuan yang ramah dan profesional oleh pihak rumah sakit kepada setiap pasien tanpa memandang kelas kamar mereka.
3. Perlunya peningkatan ketrampilan, kesigapan, dan kecakapan dari sumber daya manusia RSUD Purworejo melalui pemberian pelatihan dan pengembangan karyawan.
4. Meningkatkan fasilitas rumah sakit dengan menambah baik jumlah dan jenis obat dalam rencana anggaran sehingga kebutuhan pasien dapat tercukupi di dalam gedung rumah sakit sendiri.
5. Meningkatkan lingkungan fisik rumah sakit dengan meningkatkan kebersihan di dalam kamar perawatan, kamar mandi dan WC.

Daftar Pustaka

- Aniroen, S. 1990. "Kehadiran Rumah Sakit Milik Penanam Modal Serta Dampak Sosial Ekonomi dan Bisnisnya". Majalah Persi. Jakarta.
- Anto Dajan. 1983. Pengantar Metode Statistik, LP3ES. Jakarta.
- Basu Swastha, dan Irawan. 1990. Manajemen Pemasaran Moderen. Penerbit Liberty. Yogyakarta.
- Basu Swastha, dan Handoko, H. 1990. Manajemen Pemasaran : Analisa Perilaku Konsumen. Penerbit Liberty. Yogyakarta.
- Boy S. Sabarguna. 1994. "Survai Keamanan Pasien". Majalah Cermin Dunia Kedokteran. Edisi Khusus No. 91.
- Brotowasisto. 1990. "Kebijaksanaan Departemen Kesehatan di Bidang Perumahsakitan". Kongres Persi V. Jakarta.
- Buchari Alma. 1998. Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa. Alfabeta. Bandung.
- Kotler, P. 1984. Dasar-dasar Pemasaran. Penerbit CV Intermedia. Jakarta.
- Kotler, P. 1987. Teknik dan Strategi Pemasaran Jasa. Penerbit CV Intermedia. Jakarta.
- Mulyawati, S. 1994. "Analisis Kepuasan Pasien Atas Jasa Pelayanan Rawat Inap Di RSUD Karanganyar". Tesis Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gajah Mada. Yogyakarta (tidak dipublikasikan).
- Rokiah Kusumapradja. 1994. "Quality Assurance dalam Keperawatan". Majalah Cermin Dunia Kedokteran. Edisi Khusus No. 91.
- Siegel, Sidney. 1997. Statistik Nonparametrik untuk Ilmu-ilmu Sosial. Gramedia. Jakarta.
- Soeparto Adikoesoemo. 1995. Manajemen Rumah Sakit. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Soeprapto. 1985. Administrasi Rumah Sakit. Brata Jaya. Surabaya.
- Winardi. 1980. Azas-azas Marketing. Penerbit Alumni. Bandung.

Yacobalis, S. 1989. Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit (Quality Assurance). Jakarta.

Yos E. Susanto. 1991. "Peranan Pelayanan non Profesi Kesehatan di Rumah Sakit". Majalah Cermin Dunia Kedokteran. Edisi Khusus No. 71.